N°. 1. (CINQUANTE-SIXIÈME ANNÉE.) 5 Janvier 1829.

On s'abonne Rue Feydeau, n°. 22. Prix : 18 fr. par an

GAZETTE DE SANTÉ,

Rédaction du Dr Miquel. 9.

JOURNAL DE MÉDECINE ET DES SCIENCES ACCESSOIRES,

PAR UNE SOCIÉTÉ DE MÉDECINS.

PARIS, le 4 janvier 1829.

Attentifs à suivre les progrès de l'opinion médicale, nous ne pouvons nous empêcher de communiquer à nos lecteurs les réflexions que nous a suggérées l'examen de nos dernières listes de souscription. Composées de praticiens répandus sur tous les points de la France, ces listes ont été jusqu'ici pour nous de véritables tableaux de statistique, à l'aide desquels, nous avons calculé la marche plus ou moins rapide de la révolution qui s'achève. Loin de nous, cependant, de vouloir mesurer l'étendue des lumières médicales, par le nombre de nos souscripteurs! nous n'avons pas la prétention de croire, qu'un abonnement à la *Gazette de santé* soit un brevet de haute science. Mais nous pensons, et à juste titre sans doute, que plus nous avons recueilli de suffrages, dans certaines parties de la France, plus nos opinions y ont été goûtées, et moins celles que nous combattions, y ont conservé de partisans. C'est ainsi que, comptant d'abord à peine le quart de nos abonnés, parmi les médecins qui habitent les départemens du nord, tandis que nous obtenions l'unanimité des suffrages dans le midi : nous en sommes venus d'année en année, à combler cette différence, au point, qu'ayant décuplé nos colonnes, elles sont maintenant également réparties entre toutes les contrées de la France. La raison de mouvement alternatif, est facile à saisir. Tandis que d'un côté, la nature offrait chaque jour aux praticiens, des preuves sans nombre de l'impuissance de la médecine *physiologique* : de l'autre, elle tendait à retarder les progrès de la verité, par la moins grande fréquence des maladies, contre lesquelles cette médecine manque plus particulièrement de ressources. Ne sait-on pas, en effet, que les maladies bilieuses, les fièvres de toute espèce, celles surtout qui reclament l'emploi des évacuans, des toniques etc., sont infiniment plus communes et plus prononcées dans le midi que dans le nord? Il a donc fallu attendre du temps, ce que les localités refusaient en nombre et en espèces. Aujourd'hui que la lumière perce de toute part, on supplée à l'abondance et à la spontanéité des faits, par une réflexion en quelque sorte sympathique; et peut-être même verrons-nous, dans les années suivantes, nos succès se multiplier davantage, là où ils ont germé plus difficilement, par la raison qu'ils auront été mieux préparés.

THÉRAPEUTIQUE.

Réflexions préliminaires sur l'étude de la thérapeutique dans l'état actuel de la médecine.

Pour attacher aux recherches de thérapeutique, auxquelles nous nous proposons de nous livrer, tout l'intérêt dont elles sont susceptibles, nous croyons devoir préciser d'avance le but dans lequel nous les dirigerons. Un coup d'œil rapide sur l'état actuel de cette science, en nous instruisant de ses besoins, nous amènera en même temps à déterminer les moyens d'y satisfaire.

Une doctrine qui était parvenue à subjuguer presque tous les esprits, avait établi, qu'il n'existe qu'une espèce de maladies : *l'irritation*; que l'irritation plus ou moins graduée, constituait à elle seule toute l'échelle nosologique. Appliquant ce principe exclusif à la thérapeutique, elle n'admettait que deux ordres de médicamens : les excitans et les antiphlogistiques ; de telle manière, que les uns, sans cesse en contradiction avec les effets qu'elle voulait produire, avaient été rayés par elle de la matière médicale, comme essentiellement nuisibles ; et les autres, succédanés réciproques, et équivalant, pour la plupart, à la plus simple boisson aqueuse, étaient devenus, par cela même, inutiles à connaître. Le succès de pareilles prétentions n'a eu que la durée de l'étonnement. On ne les a respectées, que jusqu'à ce que des faits accusateurs, dûs au hasard ou la constance de quelques pra-

ticiens incorruptibles, soient venus ébranler la croyance des plus fidèles néophytes, en leur montrant la vérité au-delà des limites du *physiologisme*. Ces faits, une fois en circulation, reconnus par le plus grand nombre, réclament un examen qui conduise à préciser d'une manière absolue, quelles sont les substances propres à combattre telle ou telle affection; quelles sont celles de ces affections, qui, réunies par une identité parfaite de causes et de symptômes, exigent constamment l'emploi des mêmes moyens. Telle est la première et double indication à remplir, dans l'état actuel de lascience.

Mais la doctrine de l'irritation, quoiqu'évidemment fausse dans son application au traitement des maladies, s'appuyait cependant en principe, sur un certain ordre de faits: sur l'existence de lésions cadavériques, presque toujours analogues. Il ne suffit donc pas, pour combattre cette doctrine dans tous ses points, de prouver que des médicamens repoussés jusqu'ici par elle, comme nuisibles, sont parfois salutaires et même indispensables; il faut encore démontrer, et au moyen de la thérapeutique, que ces lésions, identiques en apparence seulement, ont été la source d'erreurs graves, sur le siége et la nature des maladies; ou en d'autres termes: qu'il existe des maladies de plusieurs espèces. Un exemple vulgaire achevera d'expliquer ma pensée. Les fièvres intermittentes étaient regardées comme des gastrites; le quinquina est un tonique excitant; mais le quinquina guérit les fièvres intermittentes et aggrave les gastrites; que résulte-t-il de cette contradiction, sinon que les fièvres intermittentes et les gastrites sont des maladies tout-à-fait différentes: c'est-à-dire que, dans ce cas, la thérapeutique prouve absolument le contraire, de ce qu'avait voulu établir l'anatomie pathologique. Ainsi, en formulant cette conclusion, nous dirons: que nos recherches sur le traitement des maladies devront avoir pour second résultat: de corriger les erreurs de l'anatomie pathologique, et d'amener à des connaissances plus positives sur l'origine, la nature et le siége de ces mêmes maladies.

Si la science, que nous reprenons dans ces élémens, ne datait que d'hier, notre tâche se bornerait aux résultats que nous venons d'énoncer. Mais de ce que cette science a été deshéritée, pendant quelques temps, de ses plus beaux titres; de ce qu'on l'a dépouillée des travaux dont les maîtres de l'art l'avaient enrichie, faut-il pour cela, regarder ces travaux comme inutiles et non avenus? Est-ce là une raison pour devoir reconstruire, sur de nouveaux fondemens, un édifice commencé par les mains les plus habiles, un édifice dont le temps avait cimenté les premières bases? non sans doute; eh bien donc, en recueillant à notre tour des faits sur l'emploi et l'efficacité de certains médicamens, nous ne perdrons pas de vue, que des hommes justement célèbres nous ont devancé dans cette tâche; que leurs efforts n'ont pas été sans résultats; et qu'enfin il existe dans les archives de la médecine, de précieux dépôts, qu'il suffira d'exhumer, pour réhabiliter leurs auteurs, et les venger de l'anathème qu'on avait lancé contre eux.

Telles sont les vues dans lesquelles l'étude de la thérapeutique doit être dirigée désormais, et telles sont celles qui guideront aussi nos travaux: heureux si, avec le secours des faits qui s'offriront à nos recherches, nous parvenons à les remplir! J. G.

MÉDECINE PRATIQUE.

Recherches nouvelles sur la nature et le traitement de la gravelle (1).

Quoique la gravelle ait été connue dès les temps les plus reculés, les Traités généraux de médecine n'en offrent cependant aucune description; ce n'est que dans les monographies, sur les maladies des voies urinaires, qu'on en trouve quelques notions, et encore sont elles tout-à-fait incomplettes.

Les recherches auxquelles on s'est livré, avec quelque succès, sur la nature de cette maladie, ne datent, à proprement parler, que de la régénérescence de la chimie, et c'est en partie aux travaux de M. Magendie que nous en devons aujourd'hui une connaissance assez exacte. Ce praticien admet six espèces de gravelle: 1°. La gravelle *rouge*; 2°. *blanche*; 3°. *pileuse*; 4°. *grise*; 5°. *jaune*; 6°. *transparente*. Ces divisions ne reposent pas seulement sur des caractères physiques, elles ont encore été motivées par une connaissance plus positive des élémens chimiques de l'urine et de ses produits.

L'urine de l'homme, et celle de plusieurs animaux qui se nourrissent plus particulièrement d'alimens fortement azotés, tels que: les chairs de toute

---

(1) Nous avons publié, il y a deux ans (*G. de Santé*, n°. III, 1827), les communications que M. Magendie venait de faire à l'Institut, sur deux nouvelles espèces de gravelle. Aidés des recherches plus récentes de ce savant praticien, nous offrons aujourd'hui à nos lecteurs une esquisse de l'état actuel de la science sur cette maladie

espéce, le poisson, etc., contient de l'acide urique. Les proportions de cet acide varient avec celles des alimens azotés dont les animaux font usage. S'ils se nourrissent exclusivement de matières animales, l'urine chez eux est abondamment chargée d'acide urique, et peut même en être entièrement formée, comme les expériences de MM. Vauquelin et Wollaston, sur l'urine des oiseaux, tendent à le prouver. Cependant l'urine du lion et du tigre ne contient pas d'acide urique; on y trouve, il est vrai, une grande quantité d'urée. Dans le cas où les animaux se nourrissent de végétaux seulement, comme les herbivores, l'urine n'offre aucune trace d'acide urique. Ainsi, par les expériences qu'il a fait connaître à l'Institut, M. Magendie a démontré que, si l'on privait, pendant un certain temps, un animal carnassier de toute nourriture azotée, son urine, au bout de trois ou quatre semaines, était entièrement privée d'acide urique.

Il résulterait de ces faits, qu'il n'existe d'acide urique dans l'urine, qu'autant que les animaux se nourrissent de chairs et autres substances azotées, et que l'acide urique, qui constitue presque toujours les graviers et calculs des personnes affectées de cette maladie, ne serait point une production accidentelle ou pathologique de l'économie animale, mais un des élémens essentiels de l'urine de l'homme, en parfaite santé.

La gravelle *rouge* est extrêmement fréquente; elle se présente sous forme de petits calculs d'un rouge gris. Leur volume, leur forme et leur consistance sont variables à l'infini. Ils paraissent composés d'acide urique seulement, uni à une petite quantité de matière animale.

La *gravelle blanche*, moins fréquente que la première, est pourtant assez commune. M. Magendie l'a rencontrée dix ou douze fois dans le cours d'une année; elle se reconnaît à la couleur blanchâtre des matières qui la composent; celles-ci se présentent sous deux aspects différens : sous forme de poussière blanche, et à l'état de graviers anguleux et irréguliers.

Ces petits calculs analysés, ont produit du phosphate de chaux, uni à une faible proportion de phosphate de magnésie. M. Prout a vu de petits calculs parfaitement blancs, et entièrement composés par le carbonate de chaux. Ces deux espèces de calculs blancs sont très-faciles à reconnaître.

Quant à l'origine du phosphate de chaux qui constitue lagravelle blanche, M. Magendie a prouvé, par des expériences nombreuses, que la présence de ce sel dans l'urine est évidemment liée avec la nourriture azotée, et que, si pendant vingt à vingt-cinq jours on prive un animal de cette espèce de nourriture, son urine ne présente plus ni phosphate, ni acide urique.

La *gravelle pileuse* tire son nom des poils plus ou moins longs qui se trouvent mélangés avec la matière saline. M. Pelletier, qui a analysé cette matière, l'a trouvée presque entièrement composée de phosphate de chaux et de quelques traces d'acide urique.

La *gravelle grise* est plus rare que les précédentes; elle se présente sous forme de graviers grisâtres plus ou moins volumineux et irréguliers. La section de ces graviers montre qu'ils sont composés de plusieurs couches concentriques. Le phosphate ammoniaco-magnésien, uni à de la matière animale et à quelques traces d'acide urique, constitue cette espèce de gravelle. En raison de l'ammoniaque qui entre en assez grande proportion dans la composition de la gravelle grise, M. Magendie pense qu'elle trouve également sa source dans un régime fortement azoté.

L'oxalate de chaux, presque pur, forme la gravelle *jaune*, qui doit être fort rare. M. Magendie l'a rencontrée chez un individu qui, pour remédier à de grands excès de table, s'était condamné à manger, tous les matins, un grand plat d'oseille. M. Laugier cite dans ses leçons un cas analogue, et M. Ratier a, dernièrement encore, rapporté l'histoire d'un homme, chez lequel l'abus de l'oseille avait donné lieu à des graviers de la même espèce.

Quant à la gravelle *transparente*, M. Magendie ne l'a vue qu'une seule fois; elle lui a paru formée en entier par l'oxide cystique. On pourrait ajouter à ces six espèces de gravelle deux autres variétés indiquées par M. Marcet (*an inquiry into the nature*), et dont l'une semble être la fibrine du sang, et l'autre une matière appelée, par ce médecin, *xantique*.

Bienque ces divisions chimiques soient assez démontrées pour être admises par la science, les symptômes qui les annoncent ordinairement n'offrent rien de particulier à chacune d'elles, et doivent, jusqu'ici encore, être considérés comme appartenant à toutes en général.

La gravelle est toujours une maladie plus ou moins grave. Quelquefois elle ne détermine qu'une gêne légère, ou une ardeur plus ou moins vive au moment de l'émission de l'urine et des pierres. D'autres fois, le malade accuse, pendant quelques jours, un sentiment

particulier de fourmillement, d'engourdissement dans la région rénale; l'urine est foncée en couleur. On fait d'abord peu d'attention à ces symptômes; le sentiment d'engourdissement augmente d'intensité; les douleurs sont vives, elles suivent la direction des urétères; les testicules se rétractent, les cuisses deviennent le siége de stupeur, d'engourdissement; la pression sur la région rénale est très-douloureuse; la station, les efforts que déterminent la toux et la respiration, la chaleur du lit, exaspèrent la maladie. Le besoin d'uriner est fréquent, l'urine devient rare, elle est même quelquefois supprimée. A ce premier ordre de symptômes peu intenses, succèdent ceux qui accompagnent le mal à son plus haut degré. Le sommeil se perd; la fièvre se déclare; le pouls est dur, plein, vibrant; la peau est sèche, chaude; la respiration est gênée et s'accompagne d'une toux plus ou moins vive; des nausées, des vomissemens se succèdent; ces divers symptômes se prolongent plusieurs jours, et ne cèdent entièrement qu'après l'expulsion de quelques concrétions plus ou moins volumineuses. Ces concrétions sont souvent lancées avec violence hors de l'urètre par la colonne d'urine qui les pousse devant elle. Chez les femmes, le passage des calculs présente moins de difficultés. Ces calculs sont rarement solitaires; il en sort habituellement un certain nombre.

Le sable, en raison de la facilité avec laquelle il parcourt tout le trajet des voies urinaires, cause de moins vives douleurs, et ne doit pas donner de grandes inquiétudes. Mais les graviers, une fois formés, s'accroissent toujours des nouvelles couches qu'ils reçoivent à leur surface. Plus leur descente est lente et difficultueuse, plus il y a à craindre que leur grosseur n'augmente. Ces divers accidens peuvent se reproduire à des intervalles éloignés, ou exister d'une manière presque continue. La gravelle, en effet, n'est bien souvent que le premier degré de plusieurs maladies qu'il est aussi difficile de soulager que de guérir. *(La suite au pr. nº.)*

Terreux, D. M.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

DÉCEMBRE.

Journaux de médecine. — Nouvelle méthode pour guérir le bégaiement. — Hernie étranglée avec gangrène, guérie par l'ouverture artificielle du sac. — Utilité des évacuations sanguines dans les inflammations.

Si la médecine était encore une science individuelle, c'est-à-dire, qui dût recevoir de celui qui la traite, cet éclat d'originalité, cet intérêt qui s'attache aux productions infiniment variables de l'imagination, on concevrait à l'immense quantité de journaux qui se succèdent, quelque but d'utilité, et en même temps quelques moyens d'existence. Mais une science, dont certaines parties sont réduites à la fixité mathématique, a-t-elle réellement besoin de cette foule d'interprètes qui s'en déclarent bénévolement les organes indispensables? Personne, je pense, n'est assez dupe pour chercher la solution d'un pareille question. Et en résumé, on la trouverait tout entière dans le défaut de ressources de notre état, qui fait que, tandis que des hommes déhontés vendent des pilules pour le soulagement de l'humanité, d'autres conservant à leur profession quelque vernis de dignité, écrivent des articles de journaux pour l'avancement de la science. On voit que la science et l'humanité sont les deux grands mobiles, à l'aide desquels on spécule, d'une part, sur la crédulité du vulgaire, et de l'autre, sur la confiance des médecins. M'accuserait-on par hasard de rigorisme? Dira-t-on que je suis sans ménagement pour d'estimables confrères? Je ne confonds pas tout le monde dans ma proscription, et d'ailleurs: on peut être honnête homme, et faire mal de la science. Je souhaiterais seulement à ceux qui se plaindront de ma sévérité, une partie de l'ennui que m'a causé la lecture de quinze à dix-huit cents pages, et cela pour trouver la substance d'un seul article intéressant. Sans doute, si je voulais imiter certain journal qui compile, compile, et prend à tort et à travers de quoi grossir son volume mensuel, j'aurais plutôt rempli ma tâche; ou bien encore, s'il me venait dans l'idée de copier quatre colonnes de la Gazette des tribunaux, à l'instar du plus prétentieux de nos concurrens, je me dispenserais de toute l'aridité de ma besogne. Mais quand on tient à ne pas payer ses abonnés en monnaie usée, en réimpression d'articles dont on ne fait que changer la forme; quand on a la conscience de ne pas les assommer de traductions anglaises ou allemandes, qui, la plupart du temps, n'ont sur nos productions indigènes que l'avantage d'une obscurité dogmatique; lorsqu'enfin on n'a en vue que les intérêts de la vraie science, et non la faveur de quelque renommée à la mode: on hésite, on se donne la peine de chercher dans beaucoup d'ivraie le peu de bons grains qui s'y trouvent, et l'on arrive à ne pas se constituer l'écho banal de choses insignifiantes et la plupart du temps mensongères. Il y a des gens, je le sais, qui véritables gobe-mouches de la

médecine, ont besoin de savoir tout ce qui s'y dit, tout ce qui s'y fait; semblables à ces curieux de salon, qui, voltigeant de groupe en groupe, pour attrapper deux mots au moins, de chaque conversation, farcissent ainsi leur esprit d'un certain nombre de bouts de phrases: ces lecteurs voraces, seraient fort heureux, si, après avoir digéré les colonnes épaisses qu'on imprime chaque mois sur la médecine, ils en conservaient quelque souvenir; s'ils se rappelaient au moins le titre des articles qu'ils ont parcourus. Mais il n'en peut être ainsi: la table analytique la mieux distribuée aurait à peine ce résultat.

— M. Cormack, qui a long-temps voyagé dans les États-Unis, et qui a été témoin des cures étonnantes de madame Leigh, croit être arrivé à découvrir la méthode que cette femme célèbre met en usage pour guérir le bégaiement, méthode qu'elle a su garder jusqu'ici dans le plus grand secret. Voici un extrait de l'article que M. Cormack a inséré sur ce sujet, dans les *Annales de Milan*, et que *l'Observateur de Naples*, reproduit dans son dernier numéro. « Le bégaiement, dit-il, naît des efforts réitérés qu'on fait pour parler au moment où les poumons ne contiennent plus d'air, ou pendant l'acte de l'inspiration. Une fois cette habitude acquise, elle s'aggrave généralement avec le temps, et finit par devenir incurable. La méthode à employer pour combattre cette singulière affection, consiste à forcer le bègue, de faire une inspiration profonde, et de répéter pendant l'expiration, toutes les lettres de l'alphabet, une à une, et distinctement, jusqu'á ce qu'il remplisse ce premier exercice, d'une manière facile et complète. Succèdent ensuite aux monosyllabes, des polysyllabes, et bientot des phrases courtes, selon l'âge, la capacité de l'individu, et le degré de son infirmité. On parvient ainsi à corriger le vice primitif; souvent il suffit de quelques heures, de peu de jours, plus rarement de quelques mois, pour obtenir la guérison complète. M. Cormack dit avoir soumis cette théorie, très-simple et très-rationnelle du reste, à la sanction de l'expérience. Si la manière philantropique dont il rapporte les succès qu'il en a obtenus, laissait le moindre doute sur leur véracité, il serait assez facile de vérifier les résultats d'une méthode, dont l'application n'exige que de la patience et du jugement.

— Il existe un assez grand nombre d'observations de hernies crurales étranglées, avec gangrène, guéries naturellement par la rupture du sac et de l'intestin, et accompagnées de la sortie des matières fécales, par l'ouverture qui en résulte. On trouve même des cas dans lesquels cette ouverture a fini par se fermer, au bout d'un temps plus ou moins long. Je me rappelle, qu'à l'occasion d'un fait analogue, M. Chaussier me disait un jour, qu'il connaissait, dans les environs de Dijon, un chirurgien, qui ouvrait toutes les hernies étranglées, avec le bistouri, comme si elles eussent été des abcès stercoraux, car c'est ainsi qu'il les qualifiait, et que cet homme avait obtenu tant de succès par l'emploi de ce moyen barbare, qu'on le citait à la ronde comme très-expert, dans l'art de guérir les hernies étranglées.

M. Caffort vient de publier une observation qui tendrait à appuyer la possibilité de semblables succès. Étayé des conseils de Scarpa, dont l'autorité est assez compétente en pareille matière, il a cru devoir recourir à l'ouverture artificielle du sac, dans un cas de hernie gangrénée, pour suppléer au travail inflammatoire et en favoriser le développement. Ce cas est d'autant plus remarquable, qu'il fût accompagné de la sortie d'une grande étendue d'épiploon par un abcès formé sur la crête iliaque. Le malade est sorti guéri de l'hôpital, six semaines environ après l'opération.

— M. Louis, l'un des médecins envoyés à Gibraltar, vient de publier des recherches intéressantes sur les effets de la saignée: dans la pneumonie, l'érysipèle de la face et l'angine gutturale. Quoique élève de l'école anatomique, ce praticien est loin d'accorder aux émissions sanguines toute l'efficacité qu'on avait voulu leur reconnaître dans ces derniers temps. Les faits qu'il rapporte tendraient à prouver, au contraire, que la saignée n'a eu que peu d'influence sur la marche de ces maladies: « Que son influence n'a pas été plus marquée dans les cas où elle a été plus copieuse et répétée, que dans ceux où elle a été modérée; qu'on ne jugule pas les inflammations, comme on se plaît trop souvent à le dire (c'est M. Louis qui parle), et que, dans les cas où il paraît en être ainsi, c'est probablement ou parce qu'il y a eu erreur dans le diagnostic, ou parce que l'émission sanguine a eu lieu à une époque avancée de la maladie, quand elle était voisine de son déclin; qu'il serait bon néanmoins d'essayer dans les maladies inflammatoires dont le péril est imminent, la péripneumonie, par exemple, si une première saignée, poussée jusqu'à la syncope, n'aurait pas un plus grand succès; qu'enfin, dans les cas où j'ai pu comparer l'effet de la saignée par la lancette avec les sangsues, la supériorité du premier moyen m'a paru démontrée.

J'ajouterai que, malgré les bornes de leur utilité, les émissions sanguines ne peuvent pas être négligées dans les maladies inflammatoires graves, et qui ont pour siége un organe important; soit à raison de leur influence sur l'organe malade, soit parce qu'en abrégeant la durée de l'affection, elles diminuent les chances des lésions secondaires, qui en augmentent le péril; que les maladies inflammatoires ne pouvant être jugulées, on ne doit pas multiplier les saignées dans l'intention d'atteindre ce but imaginaire; qu'il ne faut pas oublier, d'ailleurs, qu'un certain degré de force est nécessaire à la résolution de l'inflammation, puisqu'elle est d'autant plus grave et environnée de plus de dangers, que les sujets sont plus faibles, et que cette faiblesse favorise aussi le développement des maladies secondaires; qu'enfin l'utilité des saignées générales étant mieux démontrée par mes observations, que celles des saignées locales, la lancette me paraît préférable aux sangsues, dans les maladies dont il vient d'être question. »

Ces réflexions sont une nouvelle preuve de ce que nous ne cessons de répéter: que les partisans les plus outrés de la doctrine *physiologique* témoignent aujourd'hui contre l'arbitraire de cette doctrine, et se rejettent dans la voie de l'observation éclectique. X. Z.

BIBLIOGRAPHIE. — ANATOMIE COMPARÉE.

Traité général d'anatomie comparée; par J. F. Meckel, traduit de l'allemand, et augmenté de notes par MM. Riester et Sanson.

Une lutte s'est engagée de rechef entre deux doctrines philosophiques; l'une, contradictoirement à sa rivale, s'appuie avec hardiesse sur les conditions physiques de l'organisation, et ne voit dans l'homme que le degré le plus élevé de l'échelle vivante; l'autre tend à l'isoler de tout ce qui l'entoure, à l'abstraire de lui-même, pour l'étudier dans ses élémens les plus intimes. De quel côté que soit la vérité, il est indispensable, à quiconque veut prendre part à la discussion, ou la suivre avec connaissance de cause, de s'adonner quelque peu à l'anatomie, trop dédaignée de nos jours, et surtout à cette anatomie transcendante, qui, nous conduisant par tous les degrés de l'animalité, nous en montre les développemens progressifs, et déroule ainsi les raisons positives de notre existence et de nos facultés.

Le plus grand philosophe de l'antiquité, le chef de la doctrine du sensualisme, a dit le premier, par une inspiration du génie, qu'il y a, parmi les animaux, analogie de composition. Cette idée, jetée dans le monde intellectuel, par Aristote, était une abstraction prophétique des faits que le temps et l'observation devaient recueillir. Restée long-temps ensevelie parmi d'autres vérités non encore démontrées, il était réservé à Linnée de la féconder, et d'en constituer la base de la plus étendue des sciences, de l'anatomie comparée. Ce n'est pas que Newton lui-même n'ait entrevu tous les développemens dont ce germe était susceptible, car il s'écriait, en admirant l'harmonie des lois de l'univers: *Je n'en puis douter: les animaux sont soumis au même mode d'uniformité;* mais, détourné de la méditation de cette vérité, par l'étude des grandes causes qui gouvernent le monde, il abandonna au génie de Linnée la gloire de réaliser la science qu'il n'avait fait qu'entrevoir. Une fois la carrière ouverte, des hommes du talent le plus distingué ne tardèrent pas à s'y précipiter. Notre Daubenton y marcha le premier; Vicq-d'Azir, élève brillant du successeur de Buffon, développa plusieurs de ses idées. Cuvier parut, et la science, circonscrite dans son propre domaine, astreinte à des lois précises, prit le rang qu'elle méritait. Heureux auteur, s'il se fût toujours renfermé dans les limites de cette noble et paisible vocation! Lamarck enfin se montra dignement à ses côtés; peut-être, même les opinions de ce dernier ont-elles exercé une influence encore plus vaste et plus puissante!

A dater des travaux de ces deux grands naturalistes, des esprits de l'ordre le plus élevé se sont voués, avec une infatigable ardeur, à l'étude de l'anatomie comparée. Un grand nombre de faits curieux, d'ingénieuses théories, d'applications profondes, ont porté cette science au point le plus voisin de la perfection. Dans cette lutte admirable, la France et l'Allemagne, avec des prétentions différentes, paraissent avoir eu jusqu'ici une part à peu près égale. Meckel, dont les titres sont réels, revendique pour son pays l'influence la plus active et la plus profonde. Ne nous sera-t-il pas permis, en montrant MM. Geoffroy Saint-Hilaire et de Blainville, de douter au moins de la justesse de cette prétention? Loin de nous de vouloir diminuer en rien les services rendus à la science par Meckel et ses savans compatriotes! leurs efforts sont d'autant plus louables, leurs succès d'autant plus beaux, qu'ils ne les doivent qu'à eux seuls, qu'ils travaillent à leurs frais; loin de la protection du pou-

voir : tant il est vrai, comme le dit notre auteur lui-même, que les sciences marchent d'un pas plus ferme et plus rapide, lorsque les gouvernemens ne se mêlent point de les diriger. Quoi qu'il en soit des prétentions de Meckel, l'ouvrage que nous allons examiner n'en est pas moins un monument honorable pour le pays qui l'a produit, et l'un des plus beaux titres de l'Allemagne à la gloire scientifique.

Depuis la publication des Œuvres de Cuvier, le nombre des découvertes et des aperçus nouveaux exigeait une exposition des faits en harmonie avec l'état des connaissances. MM. Geoffroy et de Blainville essayèrent, chacun de leur côté, de remplir cette lacune : mais la science étant encore imparfaite, ils ne publièrent que le premier volume des ouvrages qu'ils méditaient, se bornant à poser les bases d'un édifice, pour l'achèvement duquel, les matériaux n'étaient encore ni en nombre suffisant, ni en ordre convenable. Meckel n'a point été retenu par ces considérations ; il travaille sans relache à la continuation de son Traité général, dont cinq volumes ont déjà paru. Mais, quels que soient ses efforts, il se trouve dans le cas prévu par ses sages rivaux. Les détails qu'il donne sont en effet souvent incomplets, et les traducteurs l'ont si bien senti, qu'ils y ont, en grande partie, suppléé, par une foule de notes additionnelles.

Meckel définit l'anatomie comparée : une science qui a pour objet la forme et la structure des animaux. Il la divise en générale et en spéciale, suivant qu'elle traite des conditions communes à la forme animale, ou qu'elle décrit les différentes parties des systèmes ou organes. Le tome premier est exclusivement consacré à l'*anatomie comparée générale;* il renferme l'abstraction des faits fournis par la seconde partie, ou l'*anatomie comparée spéciale.* Les tomes suivans contiennent la description particulière de chaque système pris isolément, et l'exposition préalable de ses conditions générales.

Dans le 1er. vol., l'auteur, après avoir dit quelques mots de la *loi de finalité*, ou des rapports qui existent entre la disposition des organes, et la fin à laquelle ils sont destinés, examine le développement de leurs conditions physiqmes propres, conditions énoncées sous le titre de *Lois de formation.* Or, d'après sa dénomination, la comparaison est le procédé qu'emploie l'anatomie comparée. Toute comparaison est basée sur ce double principe : fixer d'une part les différences, et de l'autre les similitudes, qui séparent ou qui rapprochent des objets divers ; telle est aussi la marche qu'a suivie Meckel. Il réunit de cette manière la méthode qu'une plus grande facilité avait fait adopter par les anciens naturalistes, la méthode qui consiste à établir des caractères différentiels : à celle qui a été de nos jours remise en honneur, et qui cherche à réduire ces différences aux termes d'une analogie réciproque. Les résultats de ces méthodes opposées, sont compris sous les noms de loi de variété et de loi d'identité.

L'application en est successivement faite à la série des animaux, en les considérant à l'état normal, puis à l'état irrégulier, et en débutant par la loi de variété. Du reste, la même marche est suivie dans le développement de l'une et de l'autre loi, ce qui m'engage à en réunir l'exposition. Ainsi, l'auteur prend d'abord un organisme isolé, et, d'un côté, il fait ressortir les diversités qui existent entre ses propres élémens, et, de l'autre, il indique le type commun sur lequel ils ont été modelés, modifiés. Il applique les mêmes considérations à la comparaison des organismes entre eux, qu'il regarde comme les élémens imaginaires de l'être animal, et c'est ainsi qu'il arrive à parler de la classification qui est basée en même temps, et sur la différence des groupes, et sur la ressemblance des espèces. Il passe de là, à l'examen des sexes, et enfin à celui des différences périodiques que les animaux subissent pendant la durée de leur existence, modifications dont les unes passent sans retour, ce sont les âges, et dont les autres se répètent à certaines époques, principalement aux mutations des saisons, et aux approches de la reproduction.

Dans le cours de cette démonstration, qui remplit le tome premier, ainsi que dans le reste de l'ouvrage, l'auteur commence par les animaux des classes infimes, pour remonter graduellement à ceux des étages plus élevés ; en d'autres termes, il s'élève du simple au composé. Cette marche est opposée à celle de nos zoologistes, et particulièrement à celle de MM. Geoffroy et Cuvier, qui ont préféré aller du connu à l'inconnu ; l'un en prenant l'homme pour point de départ ; l'autre en choisissant, avec plus de raison encore, pour type de chaque organe, celui qui est parvenu au maximum de développement, à quelque degré de l'échelle organique qu'il se trouve, et en y rapportant toutes les dégradations qu'il manifeste parmi les autres animaux. En revanche, l'auteur allemand se rencontre avec de Blainville en traitant des tissus qui composent primitivement chaque organe : tous deux les font provenir de la peau, dont il ne sont que des modifications plus ou

moins compliquées, et qu'il est facile de ramener à cette souche ou origine commune. Des réflexions, non moins judicieuses, naissent de l'examen des nombreuses classifications qui ont existé depuis Aristote, dans le règne animal. Meckel prétend que ces divisions doivent reposer sur l'ensemble de l'organisation; aussi, n'adopte-t-il point exclusivement la distinction des animaux en vertébrés et en invertébrés, proposée par Lamarck. Il finit cependant par s'en rapporter à peu près à l'ordre établi par Cuvier. Il rejette donc l'analogie indiquée par Geoffroy, entre le squelette des animaux à système vertébral reconnu, et l'enveloppe des insectes et des crustacés qu'il nomme, à cette effet, dermo-vertébrés, analogie admise par de Blainville, qui s'est fondé sur elle pour diviser ces êtres, qu'il regarde également comme vertébrés: en articulés intérieurement, et articulés extérieurement. Ce point de litige méritait examen; les traducteurs n'auraient point dû passer sous silence la réplique de M. Geoffroy. Encore moins devaient-ils taire une autre théorie exposée dans un des premiers cahiers des *Ann. des sc. nat.* et dont M. Geoffroy a fait l'éloge dans un rapport à l'Institut. Enfin, quant aux sexes, Meckel les considère comme différens degrés de développement, qu'on provoque quelquefois à volonté par une alimentation plus ou moins abondante. M. de Blainville professe cette opinion depuis long-temps, et le savant de Halle adopte aussi, d'une manière générale, ce principe: que les animaux les plus parfaits parcourent, dans les différentes périodes de leur accroissement, les divers degrés de l'échelle animale placés au-dessus d'eux. *(La suite au prochain numéro.)*

A. C. J.

VARIÉTÉS.

— Les dernières lettres de Gibraltar annonçaient que l'épidémie avait repris de son intensité. On sait que M. Louis a été attaqué, mais peu gravement, de la maladie; que M. Trousseau a éprouvé quelques accidens d'une piqûre qu'il s'était faite en ouvrant un cadavre, et que l'un des médecins envoyés d'Angleterre a succombé à la fièvre jaune. Les médecins français poursuivent leurs recherches avec la plus grande activité. M. Chervin, dans une lettre adressée à notre collaborateur, M. Réveillé-Parise, en date du 15 décembre, assure que la fièvre jaune de Gibraltar est absolument la même que la fièvre jaune qu'il a tant de fois et si long-temps observée aux Antilles. Il pense qu'elle n'a pas plus le caractère contagieux, que celle d'Amérique.

— *Charlatanisme.* Un pharmacien de Paris a trouvé le moyen de faire croire au public bénévole de la province, que *les plus célèbres médecins de la Faculté* de Paris, étaient de connivence avec lui dans la vente de son *sirop antiphlogistique.* Parmi les attestations dont sa circulaire explicative est revêtue, se trouve celle d'un certain A. Dubois qui se dit professeur, et médecin de la Faculté. Nous ne savons pas quel est ce professeur, mais nous sommes désolés d'apprendre que les dupes d'un charlatan aient pu le confondre avec l'homme célèbre et respectable qui porte le même nom, M. le Baron A. Dubois, professeur honoraire de la Faculté. Les gens éclairés n'ont pas besoin de cet avis pour détruire l'influence fâcheuse de cette analogie de nom.

— *Nouvelle pommade contre les dartres.* M. Vacquié dit avoir employé avec un grand succès, contre des dartres qui avaient résisté aux moyens déjà connus, la pommade suivante:

P.	Axonge	1 once.
	Précipité blanc de mercure	15 grains.
	Essence de citron	6 gouttes.

Errata. Nos abonnés auront probablement corrigé eux-même deux fautes d'impression qui se trouvent dans l'article *bévues chirurgicales* de notre avant dernier numéro. Le prote ayant oublié de les indiquer dans le numéro suivant, nous croyons d'autant plus devoir réparer cette négligence, qu'un journal parasite qui s'empare de nos articles sans nous nommer, a substitué de nouvelles fautes aux anciennes. Au lieu de *sus*-pubienne, page 276, 1re colonne, lignes 18 et 41, lisez *sous*-pubienne.

AVIS.

MM. Les souscripteurs dont l'abonnement est expiré avec l'année, sont priés de le renouveler de suite, pour ne pas éprouver d'interruption dans l'envoi du Journal.

IMPRIMERIE DE A. CONIAM, RUE DU FAUBOURG MONTMARTRE, N° 4.

N°. II. (CINQUANTE-SIXIÈME ANNÉE.) 15 Janvier 1829.

On s'abonne *Rue Feydeau*, *n°. 22.* Prix : 18 fr. par an

GAZETTE DE SANTÉ,

Rédaction du Dr MIQUEL. 9.

JOURNAL DE MÉDECINE ET DES SCIENCES ACCESSOIRES.

PAR UNE SOCIÉTÉ DE MÉDECINS.

THÉRAPEUTIQUE.

Note sur l'emploi du musc dans l'épilepsie; par M. H. RECH.

1er. OBS. — Rose Nougaret, née à Paulhan, de parens sains, fut admise au dépôt de police, le 13 mai 1825. Il y avait dix mois environ qu'à la suite d'une vive frayeur, elle avait éprouvé une attaque d'épilepsie; d'autres attaques avaient succédé, et se répétaient une ou deux fois toutes les vingt-quatre heures. Quand la malade fut soumise à l'examen de M. Rech, elles avaient lieu surtout pendant la nuit. Plusieurs moyens thérapeutiques avaient été mis en usage, on avait insisté principalement sur les purgatifs et sur les saignées, le tout vainement.

Rose Nougaret était âgée de quatorze ans, d'une faible constitution, d'un tempérament lymphatique; elle était affaiblie et décolorée; les menstrues n'avaient point encore paru; toutes ses attaques s'annonçaient par une douleur qui se faisait sentir au bas de l'une des deux jambes, et qui remontant jusqu'à l'estomac, *le fermait*, selon l'expression de la malade. Aussitôt après, la perte de connaissance et les mouvemens convulsifs survenaient, de cinq à dix minutes, et se terminaient par une abondante excrétion de salive. La stupeur, qui succédait à cet état, était toujours assez prolongée. Du reste, le sommeil était bon, l'appétit se soutenait, et toutes les fonctions conservaient leur état naturel.

On soumit la malade immédiatement à l'emploi du musc. On lui en administra trois grains par jour, un le matin, un vers midi, et l'autre dans la soirée; cette même dose fut répétée pendant trois jours, et pendant trois jours les attaques manquèrent complètement. Etonné d'un changement si prompt, et désirant s'assurer s'il était dû à l'usage du musc, M. Rech le fit suspendre pendant deux jours, et les attaques se montrèrent comme auparavant pendant la nuit. Le médicament fut repris, et les attaques disparurent de nouveau; quatre jours après, une seconde épreuve fut tentée et donna le même résultat. Alors on continua, pendant deux mois, l'usage du musc, à la même dose. Aucune attaque n'étant revenue pendant tout ce temps, la dose du médicament fut diminuée peu à peu, et après un mois, on l'abandonna entièrement. Depuis cette époque, trois ans se sont écoulés, et, quoique Rose Nougaret soit retombée dans la plus affreuse misère, l'épilepsie n'a pas reparu, la menstruation s'est bien établie, le corps s'est développé, et la constitution s'est revêtue de toutes les apparences d'une forte santé.

2me. OBS. — Jean-Jacques Cabanes avait joui d'une très-bonne santé jusqu'à l'âge de dix-huit ans; à cette époque, ayant perdu sa mère, et, au moment de son affliction la plus vive, ayant éprouvé une forte frayeur, il eut une attaque d'épilepsie à l'instant même; des attaques fréquentes se répétèrent par la suite; elles permettaient cependant au malade de se livrer à son métier de forgeron. Quatre ans s'écoulèrent ainsi; les attaques devinrent plus rares, s'accompagnèrent de douleurs de tête, l'appétit se perdit, les forces diminuèrent, le malade maigrit beaucoup, et il fut obligé d'entrer au dépôt de police; il y fut saigné deux fois et prit deux médecines. Le 1er avril 1826, il fut soumis à l'examen de M. Rech.

Cet homme, de taille et de constitution moyennes, d'un tempérament lymphatique, était maigre, pâle, triste et irritable; il offrait ce *facies* propre aux épileptiques qui le sont depuis long-temps, dormait très-peu, éprouvait constamment de grands maux de tête; ses attaques n'étaient annoncées par aucun symptôme précurseur, elles duraient près d'un quart-d'heure, et reparaissaient tous les huit ou quinze jours, quelquefois à des intervalles moindres, jamais à des temps plus éloignés. Il fut soumis, peu de jours après son entrée,

à l'usage du musc, administré comme dans l'observation précédente; seulement, à cause des maux de tête, on fit prendre, tous les matins, un bain tiède de deux heures. Sous cette médication, les douleurs de tête disparurent, l'appétit et la gaîté revinrent, le *facies* changea complètement, et un mois et demi s'écoula sans qu'aucune attaque d'épilepsie se montrât, quoique le malade eût éprouvé des émotions très-violentes. Au bout de ce temps, il eut une indigestion; aussitôt les maux de tête reparurent, il se manifesta une grande irritation intestinale, et la diarrhée survenant, il fallut suspendre les bains et le musc. Des boissons délayantes au commencement, l'infusion d'ipécacuanha plus tard, suffirent pour faire disparaître les derniers symptômes; les douleurs de tête persistèrent, le sommeil fut interrompu par des songes fréquens, l'épilepsie cependant ne reparut pas. Au bout de huit jours, on administra de nouveau le musc, et l'on comptait déjà sur la guérison, lorsque, trois jours à peine étant écoulés, il survint une attaque d'épilepsie, qui se répéta peu de jours après. Depuis lors, la maladie a repris son intensité première, et l'on a été obligé d'abandonner le musc, qui se digérait difficilement.

3me. Obs. — Marie Combés, née près de Bédarieux, livrée aux travaux de la campagne, issue de parens sains, jouit d'une bonne santé jusqu'à l'âge de vingt-quatre ans; seulement le flux menstruel avait toujours été peu abondant, quoiqu'elle fût d'un tempérament éminemment sanguin et d'une forte constitution. A vingt-quatre ans, elle éprouva successivement deux frayeurs très-vives, à la suite desquelles parurent des attaques d'hystérie épileptiforme, qui se répétèrent fréquemment et durèrent long-temps, malgré les saignées, les purgatifs et les autres moyens thérapeutiques mis en usage.

Lorsque cette malade fut amenée à M. Rech, le 24 mai 1827, elle conservait encore une forte constitution; son épilepsie durait depuis quatre ans; les attaques en étaient fort irrégulières, il en survenait quelquefois deux ou trois dans le même jour, quelquefois une semaine entière s'écoulait sans qu'il en survînt aucune; elles se prolongeaient ordinairement d'un quart-d'heure à demi-heure. La santé n'était d'ailleurs dérangée en rien; les menstrues étaient toujours peu copieuses, mais fort régulières. Après un court séjour dans la maison, le musc fut mis en usage; on le continua pendant un mois, après lequel il fallut l'abandonner : les attaques étaient devenues rapidement plus nombreuses et plus longues; une apoplexie semblait imminente. Les bains que l'on avait joints à l'emploi du musc, et tous les moyens anti-phlogistiques furent mis en usage; on y insista pendant deux mois, et ce ne fut qu'alors que, les funestes effets du médicament se dissipèrent. Les attaques d'épilepsie de Marie Combés sont maintenant assez fréquentes, fort violentes, et entraînent après elles le délire et la fureur : sa constitution s'est affaiblie sensiblement.

Le musc a produit des effets différens dans chacun des trois cas que nous venons de rapporter. C'est évidemment à son éfficacité que Rose Nougaret a dû sa guérison. La disparition subite de l'épilepsie devant l'emploi de ce médicament, et les épreuves tentées au commencement du traitement, ne laissent aucun doute à cet égard. C'est encore le musc qui, dans le second cas, a produit l'amélioration graduée qu'on a observée après son emploi. Il n'en est pas ainsi du troisième, où il a été évidemment la cause des accidens graves qui ont suivi son administration. Cette différence de résultat explique facilement, dit M. Rech, comment les médecins ne sont nullement d'accord sur l'éfficacité du musc dans le traitement de l'épilepsie. Trois faits isolés peuvent-ils rendre compte de cette différence? Sans prétendre résoudre la question d'une manière absolue : il est au moins permis de tenter quelques efforts dans ce but. A quoi tient que la guérison ne se soit pas maintenue dans le second cas comme dans le premier? pourquoi le musc, d'abord très-efficace, a-t-il fini par être plutôt nuisible qu'utile? sans-doute parceque le second malade, quoique l'épilepsie se fût développée chez lui comme chez le précédent, sous l'influence d'une cause morale, était dans des conditions moins favorables que le premier; parceque sa maladie datait de quatre ans; parceque, chez-lui les fonctions digestives étaient altérées, la constitution délabrée, et que, hors du temps des accès, il éprouvait un mal de tête presque continuel. Ne sait-on pas ensuite, que presque tous les médicamens, dans la récidive des maladies, perdent en grande partie leurs propriétés méditatrices? c'est ainsi que le sulfate de quinine, d'abord très-éfficace, ne suffit plus souvent pour arrêter les accès d'une fièvre intermittente lorsqu'il y a rechute. Il semble qu'en pareil cas, les médicamens finissent par se mettre en rapport de vitalité avec l'organe malade. Il est donc à croire, que, sans l'indigestion et l'irritation intense des voies digestives, à la suite de laquelle l'épilepsie a reparu chez

Cabanes, irritation préexistante au traitement, et qu'il n'a probablement fait qu'aggraver, le musc aurait opéré et consolidé la guérison de ce second individu. Mais Marie Combés, dont l'affection causée par une peur subite, durait également depuis 4 ans, comment a-t-elle éprouvé des accidens graves d'une médication, qui avait si bien réussi chez Rose Nougaret? Cette contradiction s'accorde parfaitement avec l'idée de plusieurs auteurs sur l'action thérapeutique du musc. Tralles qui s'est occupé d'une manière spéciale des effets de ce médicament, lui reconnaît les propriétés physiologiques suivantes : d'accélérer la circulation, de précipiter le sang vers le cerveau, et, par là, d'exciter vivement cet organe. Tissot, qui dit avoir employé le musc avec succès, dans l'épilepsie, recommande de ne pas en user chez les personnes pléthoriques, fortement constituées. M. Esquirol partage cette opinion. Il en est de même de M. Rech, et il est permis de conclure avec lui : que les effets du musc seront d'autant plus salutaires, qu'on l'administrera chez des sujets d'un tempérament et d'une constitution faibles; nous ajouterons : que les voies digestives seront en meilleur état, et que la maladie, causée par une affection morale vive, ne datera point d'assez long-temps pour avoir détérioré l'économie.

Que répondre maintenant à ceux qui assimilent l'action du musc, dans l'épilepsie, à une révulsion, à une cautérisation sur le tube intestinal? Sinon, que ce médicament paraît être d'autant plus nuisible, qu'il agit dans ce sens, c'est-à-dire, en irritant la muqueuse gastro-entérique : n'est-ce pas ce que tend à démontrer la seconde des observations que nous venons de rapporter? Il est inutile, après cela, de faire remarquer combien sont exclusifs, les auteurs qui attribuent constamment l'épilepsie à des désordres matériels du cerveau ou de la moëlle épinière, à l'inflammation chronique des méninges, à des concrétions, ou à la présence d'hydatides dans ces organes. Nous ne nions pas la possibilité de pareils faits, mais nous pensons, et les observations précédentes le prouvent assez, que l'épilepsie est quelquefois essentielle, c'est-à-dire, causée par un trouble vital, dont la nature est entièrement inaccesible aux recherches de l'anatomie pathologique.

En rapprochant ces faits de ceux que la science possède déjà, nous les croyons suffisans pour engager les praticiens à tenter des essais analogues, contre une maladie, sur l'essence et le traitement de laquelle on ne possède encore que des données vagues. J. G.

CHRONIQUE DES HOPITAUX.

Deux mots sur les observations cliniques.

A voir la multiplicité des observations qu'on publie chaque jour, ne croirait-on pas que la science manque de faits, qu'une incendie générale de toutes les bibliothéques force à rechercher dans la nature ce qu'une foule de livres contenaient depuis nombre d'années? La raison de cette abondance stérile s'explique asssez naturellement, par la facilité avec laquelle on la produit. Il en coûte si peu, en effet, de coudre, les unes après les autres, quelques phrases sur les symptômes, la marche d'une maladie, et ses résultats cadavériques! si ces histoires, dont on encombre nos journaux, avaient du moins quelque but d'utilité! si on en retirait quelque lumière sur la nature ou le traitement des affections morbides! si même, elles offraient la description exacte de faits judicieusement choisis! mais non : il faut, tant bien que mal, remplir quotidiennement les colonnes d'un journal; il faut se donner un air d'importance : faire croire au lecteur qu'il resterait en arrière de la science, s'il ignorait combien il y a de malades dans tel hôpital, combien de sangsues on ordonne dans tel autre; comment les convalescens y boivent, y mangent, y dorment; ce que monsieur un tel a dit tel jour, ce qu'il a pensé tel autre. Ces ridicules ne sont que trop communs. Ne voyons-nous pas souvent un journal nous rapporter gravement ce qu'il est advenu à chaque numéro des lits de l'Hôtel-Dieu? comme si les abonnés pouvaient, du fond de la province, suivre, à l'aide de quelque lunette, MM. les observateurs dans leur dénombrement! je leur fais trop d'honneur sans doute, en leur supposant des lecteurs aussi éloignés. On croirait même, à la manière dont ils composent leurs feuilles, quelles ne doivent servir que de note explicative, aux personnes qui fréquentent l'Hôtel-Dieu ou la Pitié. J'ai souvent comparé cette redondance de fausses richesses aux improvisations des poètes italiens; et j'ai peine à croire, qu'un lecteur retire plus de fruit de cette multiplicité toujours croissante d'observations : que les élèves d'un hôpital ne profiteraient de leurs visites au lit des malades, s'ils s'imposaient l'obligation de les voir tous indistinctement l'un après l'autre et le même jour. Rappelons à ces historiographes des éphémérides médicales, ce que Baglivi disait aux médecins de son temps : « *rogamus medicos, ut in posterùm, nil aliud diligentiùs inquirant, quàm precœpta, monita, remedia diù probata et hujus modi solida, quæ et per-*

petua sunt, et, in communi hoc in quo fluctuamus mortalitatis pelago, alicujus usûs et potestatis : reliqua verò, ad populares sermones relegant. »

HOTEL-DIEU.

Angine de poitrine. Il s'est présenté, dans le service de M. Récamier, une jeune femme atteinte d'une maladie, dont les symptômes répondaient assez bien à ceux qui caractérisent l'affection que certains auteurs désignent sous le nom d'*angine de poitrine*. Cette femme, âgée de trente-quatre ans, blonde, d'une stature élevée, chargée d'embonpoint, jouissant habituellement d'une bonne santé, fut prise, il y a environ quatre mois, de vomissemens et de diarrhée, qui, bien que traités d'une manière rationnelle, persistèrent pendant trois semaines. A cette époque, elle éprouva, pour la première fois, des palpitations, accompagnées d'une douleur vive et subite, revenant par accès, et occupant la moitié gauche du thorax. Cette douleur s'étendait jusque dans le bras correspondant; il y avait, en même temps, suffocations et syncopes fréquentes. La maladie, regardée d'abord comme nerveuse, avait été traitée par les saignées et les antispasmodiques.

A son entrée à l'Hôtel-Dieu, la malade a le pouls large, fréquent et dur; les attaques sont assez rapprochées; la figure exprime l'abattement; le moral est profondément affecté. Le lendemain, suffocation plus pressante; syncope imminente pendant la nuit; mouvemens du cœur tumultueux et sonores; le pouls répond, par sa fréquence, et son développement, à cet état d'excitation. Une saignée du bras le matin, renouvelée dans la soirée, produit peu de soulagement. De nouvelles attaques se succèdent, on a recours inutilement aux antispasmodiques et aux révulsifs : la malade meurt dans la nuit du septième jour de son admission à l'hôpital, après avoir vomi à plusieurs reprises, et sans que cette dernière crise ait été annoncée par aucun phénomène extraordinaire.

L'autopsie cadavérique a laissé voir une ulcération profonde de la membrane interne de l'aorte pectorale, en même temps qu'un engorgement considérable des veines du cerveau, distendues par un sang noir et liquide. Ces altérations rendent-elles compte des symptômes qu'on a observés pendant la vie? C'est ce que la marche de la maladie, la simultanéité de la douleur avec les premières palpitations, tendraient à faire admettre. Quoi qu'il en soit, il y avait évidemment aortite, et, suivant M. Récamier, cette maladie n'a aucune connexion avec l'angine de poitrine. A l'occasion de ce fait, ce praticien s'est livré à quelques considérations sur le diagnostic de l'inflammation des parois internes du cœur, selon qu'elle occupe le ventricule gauche ou droit de cet organe. Dans le premier cas, dit-il, le trouble de la circulation est infiniment plus grand que dans le second, où la dispnée est, à son tour, beaucoup plus considérable. Les symptômes communs à ces deux modifications de la même maladie sont : le réfroidissement des extrémités, la petitesse et l'irrégularité du pouls, l'altération profonde des traits du visage, les palpitations violentes, la dispnée et une angoisse extrême. C'est au moyen des saignées, répétées coup sur coup, que M. Récamier est parvenu, dans quelques circonstances, à vaincre les progrès d'une affection anssi grave.

Si l'autopsie, dans cette circonstance, n'était pas venue prononcer sur l'existence d'une aortite, beaucoup de praticiens auraient pu croire que la malade avait succombé à une angine de poitrine. Mais qu'entend-on par angine de poitrine? Les auteurs sont peu d'accord sur la nature de cette maladie. Les uns la font consister en une affection nerveuse, en une espèce de névralgie indépendante de toute lésion du cœur ou des vaisseaux qui en partent. Les autres, au contraire, ne voient en elle que l'expression concomitante de ces sortes de lésions, comme : ossification des valvules, rétrécissement des orifices, et même, anévrismes passifs et actifs. Cette dissidence d'opinion provient, je pense : de ce que, d'un côté, on n'a interprété la maladie que par ses symptômes, et de l'autre, par les désordres qu'elle laisse apercevoir après la mort; elle provient un peu aussi de l'obscurité, qui règne encore dans le diagnostic des maladies du cœur. Quoique l'état actuel de la science ne permette pas de résoudre entièrement cette difficulté, nous pensons qu'il existe une maladie essentiellement nerveuse, dont les symptômes sont à peu près identiques à ceux qu'on observe chez les individus affectés de rétrécissemens, d'ossifications des valvules ou des ouvertures du cœur, et que la seule différence, que l'on puisse établir jusqu'ici entre les phénomènes qui accompagnent ces deux genres d'affections, consiste dans un développement ordinairement lent et gradué, pour celle qui dépend d'une lésion des organes de la circulation, tandis qu'il est presque toujours spontané dans la véritable angine de poitrine; et ensuite, en ce que cette dernière maladie est constamment accompagnée d'une douleur vive, plus ou moins

fixe, qui, dans la seconde, est remplacée par un sentiment vague de malaise et d'inquiétude. Nous avons été à même de noter plusieurs fois cette différence : nous laissons aux praticiens d'en vérifier l'exactitude.

Les caractères qui tendent à différencier ces deux espèces d'affections, sont d'autant plus importans, que le traitement doit être essentiellement opposé dans les deux cas. Une seule fois nous avons eu occasion de traiter l'angine de poitrine; nous avons eu le bonheur d'en triompher à l'aide de fortes doses de sulfate de quinine, combiné avec le sirop cyanique.

HOPITAL DE LA CHARITÉ.

Rhumatisme articulaire aigu. Une femme chez laquelle les symptômes de la maladie régnante s'étaient d'abord manifestés, fut prise d'un rhumatisme aigu occupant l'articulation tibio-tarsienne du côté gauche. Une application de sangsues dissipe le mal, qui reparait à l'un des poignets; une nouvelle saignée et une seconde application de sangsues débarassent le poignet malade, en même-temps que le rhumatisme se reporte sur celui du côté opposé. On réitère l'emploi des premiers moyens : plusieurs articulations deviennent douloureuses, et la fièvre persiste. Alors, on a recours à 8 grains de tartre stibié, administré comme contro-stimulant. L'émétique produit des vomissemens abondans et des évacuations alvines en assez grand nombre. Le soir même, à la suite de cette superpurgation, toute douleur est dissipée, et le lendemain à la visite, il ne restait aucune trace de rhumatisme. Cette amélioration ne dura que 30 heures, après lesquelles la maladie récidiva. Plusieurs articulations furent prises simultanément, quoique les voies gastriques ne parussent pas plus affectées que le premier jour. Dans cet état de chose, on administra les opiacés à l'intérieur comme à l'extérieur, et, en moins de deux jours, le rhumatisme avait complètement disparu.

C'est dans le service de M. Andral que ce fait a été recueilli. Il prouve que cet estimable praticien, l'un des premiers qui aient remis l'éclectisme en honneur, sait modifier au besoin, sa méthode thérapeutique. Il nous semble cependant que, dans cette dernière circonstance, il aurait dû suivre la voie que la nature lui indiquait. Le rhumatisme avait entièrement disparu sous l'influence de l'émétique comme vomitif: pourquoi n'en continuait-il pas l'emploi, au lieu de recourir aux opiacés? il n'a pas oublié sans doute que Stoll guérissait la plupart des rhumatismes par cette méthode. Qu'importent les explications, quand les faits parlent? ne se rappelle-t-il pas le sujet de la douzième et treizième observations que ce grand praticien a consignées dans le second volume de son ouvrage : *Ratio medendi?* dans l'un de ces cas aussi, les saignées avaient échoué; et, dans tous les deux, la maladie, d'abord amendée par les premiers vomissemens, ne s'était complètement résolue, qu'à l'aide de nouvelles doses d'émétique. De pareils faits méritent examen, et il appartient à M. Andral, plus qu'à tout autre, d'y ramener l'attention des praticiens. Puisque la génération actuelle tend à le considérer comme un de ses points de ralliement, pourquoi n'accepte-t-il pas plus franchement sa mission? mais ce n'est pas en hésitant, en biaisant qu'on arrive à centraliser sur soi les regards d'une époque. Il ne faut pas pour cela, à chaque pas qu'on fait hors du domaine *physiologique*, avoir l'air d'en demander pardon au chef que l'on abandonne. M. Broussais était loin d'en agir aussi poliment avec Pinel. Je me garderai bien cependant de le proposer pour modèle.

HOPITAL DE LA PITIÉ.

Variole. Méthode ectrotique. Puisque, malgré les bons effets de la vaccine, la variole se montre encore quelquefois; puisque, malgré l'évidente efficacité de ce moyen préservatif, il est encore des esprits qui s'obstinent à courir les chances d'une maladie grave, et sujette aux suites les plus fâcheuses; il est important de faire connaître une méthode, à l'aide de laquelle, on obviera à une des complications les plus funestes de cette maladie: nous voulons parler de la désorganisation du globe de l'œil. Il n'est pas rare en effet, de voir, dans les varioles confluentes ou semi-confluentes, des boutons varioliques se développer sur la conjonctive, et donner lieu par leur présence, à des altérations profondes de l'organe de la vision. M. Serres, qui s'est beaucoup occupé de cette maladie, a découvert un moyen qu'il assure lui avoir toujours réussi depuis l'épidémie de 1816. Cette méthode consiste à ouvrir, au moyen d'une lancette, les pustules aussitôt qu'elles apparaissent, et à les cautériser avec le nitrate d'argent, taillé en crayon. Il a déjà mis plusieurs fois, cette méthode en pratique chez les malades de la Pitié, et il en a obtenu le plus grand succès. Dès le lendemain de l'opération, la conjonctive, sur laquelle les boutons siégaient, ne présentait plus la plus petite rougeur.

M. Serres vient d'appliquer la même méthode au traitement du zona phlegmoneux. Cette première tentative

a complètement réussi; la maladie, qui avait résisté à l'emploi des émoliens, s'est guérie après dix jours de traitement, par la cautérisation. G. D.

BIBLIOGRAPHIE. — ANATOMIE COMPARÉE.

Traité général d'anatomie comparée; par J. F. Meckel, traduit de l'allemand, et augmenté de notes par MM. Riester et Sanson.

(Suite et fin.)

Le second volume de la traduction de Meckel offre un exemple de la manière dont sera traitée, dans le reste de l'ouvrage, l'anatomie spéciale, c'est-à-dire, la description particulière des appareils dont l'ensemble constitue le corps de l'être animé. Ce volume ne comprend, dans la traduction, que la première partie du tom. II de l'original, différence qui s'explique par la quantité de notes, dont l'ont enrichi MM. Riester et Sanson. L'auteur décrit d'abord les organes passifs de la locomotion, qu'il réunit sous le nom de squelette. Il leur applique préalablement quelques généralités peu remarquables. Il m'a même semblé qu'il commettait, au sujet des articulations, une erreur légère, en confondant l'*harmonie* avec la *symphise*; il dit en effet que, lorsque les surfaces correspondantes ne sont que peu ou point inégales, *lorsque la substance qui les unit est en outre large et molle*, on donne à cette disposition le nom d'harmonie; mais cette définition ne s'applique qu'à la symphise; les os profonds de la tête sont juxtà-posés, rapprochés par harmonie, et ils ne sont point unis par une substance large et molle.

la position du squelette sépare le règne animal en deux grandes tribus; dans l'une, il est placé en dehors des parties actives, il est extérieur: on peut le spécifier sous le nom de *test*; dans l'autre, il est intérieur, recouvert et enveloppé par les muscles: c'est le squelette osseux. Le dernier caractère est l'apanage des animaux supérieurs; le premier appartient aux êtres les moins développés. Entre ces deux séries, existe une classe intermédiaire, qui, en même temps qu'elle présente encore un test, offre déjà les rudimens cartilagineux d'un squelette intérieur; c'est la classe des céphalopodes : ex., les calmars, les sèches, etc.

Le test est une enveloppe fournie, suivant Meckel, par l'endurcissement des couches superficielles de la peau, et, suivant de Blainville, par une véritable sécrétion du derme. La disposition la plus simple de cette enveloppe se rencontre dans les zoophytes, où elle reçoit le nom de polypier ou corail. Les différences de volume, de consistance, de composition chimique et de continuité, qu'elle offre dans les diverses espèces, conduisent à l'examen du test des groupes suivans, dont la complication graduelle est facile à suivre, jusqu'à la famille formée par les insectes, les arachnides et les crustacés. Le squelette de ces dernières classes est évidemment formé d'après un type unique. On lui a trouvé, disent les traducteurs, une composition analogue à celle du ligneux des végétaux. Il s'élève brusquement au-dessus du squelette des ordres précédens, et il est, en même temps, beaucoup plus perfectionné que celui des mollusques. Ceux-ci, en effet, n'ont qu'une enveloppe très-simple, connue sous le nom de coquille; le même caractère se trouve aussi chez les céphalopodes, qui, par la présence simultanée de leurs rudimens cartilagineux, marquent la transition aux êtres nantis d'un squelette intrinsèque, ou osseux. La partie de l'ouvrage qui traite de ces différens points, acquiert beaucoup d'intérêt par l'addition des notes, que les traducteurs ont empruntées à MM. Audouin et de Blainville.

Le squelette est ensuite étudié successivement chez les poissons, les reptiles, les oiseaux et les mammifères. La traduction ne va que jusqu'aux reptiles inclusivement. L'auteur décrit, les uns après les autres, les os du tronc, ceux des membres, et enfin ceux de la tête. Il commence par les poissons, qu'il divise en cartilagineux et en osseux. Arrivé aux os de la tête, il en fait précéder la description spéciale, d'une exposition succincte de l'arrangement des os de cette partie, dans les vertébrés en général. Là, sans contredit, sont écrites les pages les plus intéressantes du volume : non pas précisément à cause des développemens auxquels se livre Meckel, car ces développemens sont mesquins, et n'exposent pas assez largement, ni assez complètement l'analogie des os de la tête avec ceux du rachis; mais à cause du rapprochement que les traducteurs ont fait des opinions les plus accréditées sur ce point. Ils rapportent, en effet, les théories de Duméril, d'Oken, de Blainville, de Geoffroy Saint-Hilaire, sur la composition de la tête : Duméril l'a regardée comme constituée par une vertèbre extrêmement amplifiée; les deux auteurs suivans la considèrent comme le résultat de quatre vertèbres qui se suivent d'arrière en avant,

et qui sont : l'occipital, les grandes ailes du sphénoïde, le sphénoïde antérieur et les apophyses d'ingrassias, conjointement avec les frontaux. Enfin, M. Geoffroy a poussé plus loin encore la comparaison, et il compte dans la tête jusqu'à sept vertèbres.

C'est ainsi que MM. Riester et Sanson se sont vus souvent obligés de remplir, par des notes nombreuses, les lacunes qu'ont laissées, dans l'ouvrage de Meckel, les découvertes fréquentes et les progrès continuels de l'anatomie comparée. Ils se sont acquittés de cette tâche avec le plus grand discernement. On leur doit, en outre, d'avoir rendu le style de l'auteur plus clair et moins pesant. Peut-être même n'ont-ils pas fait encore, à cet égard, tout ce qu'on était en droit d'exiger d'eux. Malgré leurs efforts pour donner aux phrases de l'original une tournure plus facile et plus en harmonie avec notre langue, la lecture de leur traduction est un peu pénible. Cela dépend aussi, sans doute, de ce que les coupes de l'ouvrage ne sont pas bien tranchées, ne sont pas indiquées avec assez de précision; de ce que les titres n'en sont pas assez intelligibles; enfin, de ce que l'auteur n'a pas commencé par exposer quelques-uns de ces dogmes, de ces principes généraux, qui auraient jeté, sur le reste de l'ouvrage, une lumière si éclatante.

Les traducteurs, pour le travail qui leur est propre, ne sont pas non plus à l'abri de tout reproche. Ainsi, l'introduction, qu'ils ont mise en tête de l'ouvrage, se fait-elle remarquer par un peu de prétention et d'obscurité. Que signifie ensuite l'adjectif *indécomposable* après atôme, qui veut dire indivisible? Que signifie *ordination*, dans la fausse acception qu'ils lui ont prêtée? Pourquoi, dans le cours de l'ouvrage, avoir forgé, à grand'peine, le mot *périodaire*, pour n'en plus faire usage dans le premier volume, et pour le reproduire dans le second, au grand étonnement des lecteurs? Ces fautes légères, du reste, s'effaceront facilement, lors d'une seconde édition; et MM. Riester et Sanson conserveront la gloire d'avoir procuré à leur pays le traité le moins incomplet qui existe sur l'anatomie comparée.

A. C. J.

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE.

Séance générale du 6 janvier 1829.

Après la lecture du procès-verbal, M. Laugier cède le fauteuil à M. Bourdois-de-Lamotte, nommé président pour l'année 1829. Parmi les pièces de correspondance, se trouvent : une lettre de M. le préfet de police, qui remercie l'Académie de la part qu'elle a bien voulu prendre à la souscription qu'il a ouverte pour l'extinction de la mendicité; une lettre de M. Geoffroy Saint-Hilaire, contenant la communication d'un fait curieux d'acéphalie, observé par M. Tonnelet; ce nouvel exemple de monstruosité confirme la loi établie par M. Geoffroy Saint-Hilaire, c'est-à-dire, qu'un monstre est toujours le jumeau imparfait d'un second fœtus bien conformé.

M. le président rend compte à l'Académie de sa visite à S. Exc. le ministre de l'Intérieur, à l'occasion du jour de l'an. On ne peut, dit M. Bourdois, recevoir un accueil plus gracieux et plus flatteur. Le ministre a écouté, avec une égale bienveillance, les regrets que lui témoignait le conseil, de n'avoir point été admis, comme toutes les Académies royales, à présenter ses hommages à Sa Majesté, à l'occasion du jour de l'an. S. Exc. a promis de prendre en considération la juste réclamation du conseil, ainsi que sa demande, pour obtenir du gouvernement un local destiné aux séances de l'Académie.

M. *Double* donne lecture de la liste des candidats au concours établi d'après le legs de Moreau de la Sarthe. Cette liste, close depuis le 31 décembre, contient quatorze élèves des Facultés de Paris et Montpellier, dont quelques-uns sont déjà connus dans la littérature médicale. Le concours sera ouvert le 1er avril prochain.

Le même membre fait un rapport au nom de la commission chargée d'examiner les questions sur l'organisation et l'enseignement de la médecine. La commission s'est réunie douze fois; faute de documens nécessaires, elle n'a encore rien résolu. Elle sent toute l'importance de sa tâche, et, pour ne pas prématurer la solution qu'on lui demande, elle a cru devoir attendre le concours des lumières du gouvernement et des médecins, dont quelques réunions se sont déjà formées, à son instigation, dans différentes villes des départemens. Les besoins de la médecine, d'une part, et de l'autre, l'indépendance de notre profession, telles sont les deux bases sur lesquelles la commission veut établir son travail. Le gouvernement, dit M. Double, paraît pénétré des mêmes principes; il demande des conseils, et ne néglige rien pour éclairer ceux de qui il attend la vérité. A cet effet, il a adressé, à tous les préfets, une circulaire, pour obtenir des documens exacts sur la statistique médicale de tous les points de la France; des notes sur les rapports

de la population, avec le nombre des médecins; et ensuite pour savoir, si l'institution de médecins de cantons, payés par les communes ou les départemens, n'éprouverait pas de difficultés.

Il paraît que le ministre, qui d'abord avait semblé désirer la réponse de l'Académie le plus prochainement possible, même avant l'arrivée de toutes les pièces qu'elle lui avait demandées, laisse maintenant, à cette assemblée, le temps de mûrir ses délibérations sur les différens points qu'il a soumis à son jugement. Nous pensons qu'un changement dans les vues du gouvernement, qui voulait, en premier lieu, présenter son projet de loi sur l'organisation de la médecine, à la session prochaine, pourrait bien être la cause des nouvelles latitudes qu'il accorde à l'Académie; et que, pénétré des nombreuses difficultés qui enveloppent un pareil sujet, il croit, dans sa sagesse, devoir remettre à l'année prochaine, de proposer aux chambres la loi qu'il aura préparée dans tous ses développemens.

M. *Guéneau de Mussy*, au nom de la commission des remèdes secrets, fait un rapport sur un grand nombre de préparations plus ou moins insignifiantes, et s'arrête particulièrement à un certain sirop pectoral, de douloureuse mémoire. Ce sirop, qu'un pharmacien de Paris vend sous le nom de *sirop pectoral du professeur Chaussier*, n'offre rien de particulier dans sa composition. M. le rapporteur se plaint seulement de voir usurper le nom d'un célèbre praticien, pour servir de passeport à une préparation que le charlatanisme offre à la crédulité du vulgaire. Nous partageons l'avis de M. le rapporteur, et nous affirmons, que M. Chaussier a témoigné mainte fois, en notre présence, son mécontentement à ce sujet. Il a fait de vains efforts pour démentir les annonces du pharmacien dont il s'agit, et, de plus, il nous a assuré, que ce sirop, loin d'être composé d'après quelqu'une de ses formules habituelles, contenait, au contraire, entre autres choses nuisibles, beaucoup de vanille.

Pour obvier aux inconvéniens qui résultent des citations tronquées que le charlatanisme emprunte aux rapports de l'Académie, elle a décidé qu'il serait écrit à M. le ministre de l'intérieur, pour obtenir de lui l'autorisation de faire insérer à l'avenir, dans le moniteur, les conclusions des divers rapports sur les remèdes secrets.

Z.

VARIÉTÉS.

— *Correspondance.* Depuis la publication de l'article de notre collaborateur M. Réveillé-Parise, sur le projet de loi relatif à l'exercice de la médecine, et en particulier sur les chambres de discipline, il nous a été adressé, des départemens, un grand nombre de lettres, contenant des observations, la plupart fort judicieuses. Nous regrettons de ne pouvoir leur donner toute la publicité qu'elles méritent. Mais nous proposant de consacrer bientôt quelques nouveaux articles à l'examen des mêmes questions, nous nous empresserons de faire connaître l'opinion de MM. les médecins qui nous auront communiqué leurs réflexions à ce sujet; et nous tiendrons volontiers compte de celles qui nous paraîtront les plus propres à servir l'intérêt de l'art, et à garantir l'honneur de notre profession.

L'abondance des matières nous force aussi à différer pour quelque temps de repondre à la question qu'on nous a adressée de Montauban, relative à un fait curieux d'empoisonnement par les champignons.

— *Chlorure d'oxide de calcium dans l'ophthalmie purulente.* M. Varlet, chirurgien de l'hôpital de Bruxelles, est parvenu à triompher de l'*ophthalmie purulente*, qui ravage l'armée des Pays-Bas, au moyen d'injections pratiquées sur l'œil malade, cinq ou six fois par jour, avec un collyre composé de chlorure d'oxide de calcium, à la dose d'un demi-scrupule par once d'eau distillée.

— *Réclamation.* M. le docteur A. Dubois, demeurant rue Saint-Victor, N° 71, nous prie de déclarer qu'il est tout-à-fait étranger aux attestations de la circulaire dont nous avons parlé dans notre dernier numéro.

— *De l'accouchement lorsque le bras se présente et sort le premier*; par J. Capuron, D. M. P., agrégé à la Faculté de Paris.

— A Paris, chez Ferra jeune, libraire rue des Grands-Augustins, n°. 23; prix, 2 fr., et 2 fr. 50 par la poste.

Petit Essai d'une petite lettre provinciale philosophico-médicale; par F. A. Leroux de Rennes, médecin. Paris.

OBSERVATIONS MÉTÉOROLOGIQUES DU MOIS DE DÉCEMB. 1828.

Thermomètre.	*Max.* 9 6/10	*Min.* 2 5/10
Baromètre.	*Max.* 28 6 3/12	*Min.* 27 7 0
Hygromètre.	*Max.* 95 0	*Min.* 72.

Vents dominants. Sud, Sud-Est.

IMPRIMERIE DE A. CONIAM, RUE DU FAUBOURG MONTMARTRE, N° 4.

N°. III. (CINQUANTE-SIXIÈME ANNÉE.) 25 Janvier 1829.

On s'abonne *Rue Feydeau*, *n°.* 22. Prix : 18 fr. par an.

GAZETTE DE SANTÉ,

Rédaction du Dr MIQUEL. 9.

JOURNAL DE MÉDECINE ET DES SCIENCES ACCESSOIRES.

PAR UNE SOCIÉTÉ DE MÉDECINS.

LÉGISLATION MÉDICALE.

Faut-il conserver deux ordres de médecins ?

Les réflexions que notre savant et spirituel collaborateur, M. Réveillé-Parise, a présentées dans ce journal, sur les chambres de discipline, ont dû frapper tous les esprits. Il en ressort, ce nous semble, cette vérité que, si les chambres de discipline offrent quelques inconvéniens, elles promettent de bien plus grands avantages. Tel est le sort de toutes les institutions humaines : le bien et le mal s'y trouvent mêlés, tantôt à mesures égales, tantôt dans des proportions fort différentes; l'essentiel est de choisir ce qui présente le moins de mal avec la plus grande somme de bien. Tout ceci s'applique parfaitement au sujet que nous allons traiter aujourd'hui; savoir, s'il est nécessaire de conserver deux ordres de médecins.

Cette question n'en serait pas une, si l'on n'avait égard qu'au véritable but de la médecine, qui est de guérir les maladies. Il est évident que, pour remplir dignement ce but, l'homme de l'art doit s'entourer de toutes les lumières que l'éducation, la réflexion et l'expérience peuvent mettre à sa disposition; et, comme les maladies sont partout les mêmes; comme la vie de tous les citoyens est également précieuse aux yeux de loi, il s'en suit nécessairement, que la loi ne devrait accorder le pouvoir d'exercer l'art de guérir, qu'à ceux qui auraient donné toutes les garanties nécessaires à la sécurité des malades. Voilà le droit absolu, dans toute sa plénitude, avec toutes ses exigences. Reste à savoir si, dans l'état actuel des choses, ce droit ne doit pas fléchir devant d'autres droits, pour se conformer aux besoins de la société, telle qu'elle est constituée. Pour moi, je pense que non; et je vais exposer ici, en peu de mots, les motifs de mon opinion.

Nous avons maintenant des docteurs en médecine ou en chirurgie, et des officiers de santé. On propose, dans les questions ministérielles, de remplacer ce dernier titre par celui de *licencié*. Qu'y gagnera-t-on? Le mot sera changé, la chose restera la même. Or, tout le monde sait combien d'inconvéniens présente l'institution des officiers de santé. Il est bien entendu que je ne prétends ici incriminer personne en particulier; je l'ai dit dans la première discussion sur ce sujet: il peut se trouver des officiers de santé très-instruits et des docteurs fort-ignorans; mais cela ne touche en rien au principe. Le principe veut que les officiers de santé acquièrent moins d'instruction que les docteurs, puisqu'il leur impose des limites dans l'exercice de l'art. Mais cette limitation des fonctions d'officier de santé ou de licencié, comme on voudra les appeler, qui pourra jamais la fixer d'une manière certaine? Qui empêchera jamais celui qui a un titre, d'empiéter sur les attributions d'autrui, et de faire la médecine comme il l'entendra, dans toutes les occasions qui se présenteront? De deux choses l'une : ou il sera placé dans une grande ville, entouré de médecins supérieurs à lui; et, alors, il sera en lutte perpétuelle avec eux : ou il sera placé dans une contrée écartée, loin des docteurs dont il devrait invoquer l'assistance; et alors, soit par intérêt, soit par amour-propre, il se gardera bien d'appeler des auxiliaires, devant qui il serait obligé de reconnaître son infériorité, excepté dans les cas désespérés, et lorsqu'il y sera forcé par la volonté expresse des malades. Qu'avez-vous fait en mettant cet homme dans une position si dangereuse? Vous avez compromis l'existence d'un grand nombre d'individus, qui nécessairement auront recours à lui, et vous l'avez forcé d'appliquer des connaissances qu'il n'avait pas, puisque, par son brevet même, vous lui avez donné le droit d'être ignorant. On dira que l'officier de santé a dépassé ses attributions; mais dans une campagne isolée, à une certaine distance du point où pourront se rencontrer des doc-

teurs, que vouliez-vous qu'il fît contre une maladie rapide et instantanée? Croyez-vous que le mal attendra, pour se propager, le retour du messager que vous aurez envoyé à la recherche du docteur? Force sera à celui qui se trouvera sur les lieux d'agir selon son caprice ou ses connaissances bornées. Jusqu'à ce que vous ayez fait un pacte avec la nature pour n'avoir, dans certaines localités, que des demi-maladies, vous ne pouvez raisonnablement envoyer aux habitans des demi-médecins pour les traiter.

Et certes! l'art est assez difficile, l'expérience assez trompeuse, comme disait Hippocrate, les chances de succès assez rares, pour qu'il soit indispensable de ne rien négliger dans une étude, dont l'application peut être si utile ou si funeste à l'humanité. Bien des gens trouvent, non sans quelque raison, que les Facultés se montrent trop faciles dans la réception des docteurs; le savoir de quelques-uns d'entre eux est même assez équivoque, pour que la société songe plutôt à fortifier qu'à affaiblir les garanties qu'elle a droit d'exiger. Au moins, lorsque toutes les formalités ont été remplies; lorsque la loi a fait tout ce qu'elle a pu pour s'assurer de la capacité et de l'instruction des individus, la société est satisfaite; et les fautes dont elle est victime tiennent à l'homme et non pas à l'institution. Mais toute institution qui tend à affaiblir les garanties nécessaires, qui exige la science dans les uns et tolère l'ignorance dans les autres, pour remplir des fonctions souvent identiques, et toujours très-difficiles à séparer: toute institution semblable est humiliante pour la profession, et dangereuse pour la société. Que vous vous serviez du mot officier de santé ou de celui de licencié, qu'importe la différence des termes? Du moment que vous autorisez une instruction incomplète, vous légalisez l'ignorance, et vous donnez un brevet de capacité à un individu incapable; cela ne peut être juste.

Mais, dira-t-on, si vous supprimez les grades inférieurs au doctorat, comment aurez-vous des serviteurs pour les docteurs eux-mêmes, dans l'exercice de la médecine, lorsqu'il s'agira de pratiquer quelque petite opération ou toute autre chose semblable? Le docteur en chirurgie ne viendra pas faire une saignée sur l'ordonnance du docteur en médecine, ni appliquer un vésitoire, ni panser un cautère, etc. Eh bien, soit: mais, quel dommage en résultera-t-il pour la profession? ne peut-on pas exiger de tout docteur qu'il sache saigner? Cette opération, dont l'indication est si souvent urgente, doit être familière à tout médecin; car le retard, apporté par la recherche du chirurgien, peut souvent être nuisible au malade. Quant aux autres petites pratiques qui ressortent de la médecine proprement dite, il n'est pas de garde-malade qui ne puisse les remplir. Croyez-vous qu'il soit nécessaire d'accorder un titre à un individu pour borner ensuite ses attributions à appliquer des sangsues, à panser un vésicatoire, ou à donner un clystère? Ne vaut-il pas mieux que ces fonctions soient remplies par des individus sans titre, qui, n'ayant que l'habitude pour eux, seront du moins des serviteurs dociles, qui n'empiéteront pas sur les fonctions du médecin, qui ne pourront susciter entre eux et lui aucune espèce de collision, ce qui arrive trop souvent aux individus brévetés? Car, on a beau faire, celui qui posssède un titre qu'on ne peut pas lui ôter, qui a fait quelques études pour l'obtenir, ne saurait se résoudre à jouer le rôle subalterne qu'on lui impose; tandis que le simple manœuvre, que vous pouvez renvoyer du jour au lendemain, se tiendra toujours sur ses gardes, et se bornera à remplir exactement les ordres qu'il aura reçus. Cette considération nous semble mériter de fixer l'attention des praticiens; car, quel est celui d'entre eux qui n'a pas eu à se plaindre de quelque résistance à ses ordonnances, ou de quelque conseil donné en son absence, ou même d'une hostilité patente, de la part d'officiers de santé qui ne mettaient aucune différence entre son diplôme et leur brevet?

Enfin, et c'est ici l'argument principal sur lequel s'appuient ceux qui ne partagent pas notre opinion, si vous n'avez que des docteurs qui aient dépensé beaucoup de temps pour leurs études et beaucoup d'argent pour leur diplôme, comment les engagerez-vous à aller s'établir dans des lieux qui ne leur offriront aucun dédommagement proportionné à leurs sacrifices? Les villages, les bourgs, les hameaux isolés, resteront sans secours, tandis que les grandes villes seront encombrées de docteurs. Voilà l'objection la plus spécieuse: il me semble néanmoins qu'on peut y répondre avec avantage.

D'abord, je mets en fait qu'il existe, dans les villes tant soit peu considérables, un assez bon nombre de docteurs, ou entièrement inoccupés, ou dont le travail ne suffit pas à leur dépense dans ces mêmes villes. Ceux qui arrivent tous les ans ajoutent encore à ce superflu, en sorte que la pratique dans les villes doit nécessairement se décréditer de jour en jour.

Les villages un peu populeux ont aussi leurs docteurs, quelquefois même en trop grand nombre; restent les communes pauvres, éloignées, et qui ne peuvent suffire à l'entretien d'une profession libérale, que par leur nombre plus ou moins multiplié. Eh bien! qui empêche que plusieurs communes forment une espèce d'association, et, par un abonnement commun, offrent des appointemens fixes au docteur qui ira s'établir au milieu d'elles? Je suis persuadé que dix ou douze communes, s'imposant 100 fr. par an chacune, trouveraient toujours, moyennant 1,000 ou 1,200 fr., qui pourraient s'accroître de gratifications de la part des grands propriétaires, un docteur disposé à quitter le séjour infructueux des villes, pour se ménager au moins une existence assurée.

Mais, dira-t-on, ce serait imposer un homme à la confiance des habitans, et la confiance doit être libre. Oui, la confiance est libre là où il y a à choisir; mais, lorsqu'il n'y a qu'un candidat, il faut bien que la confiance s'établisse, qu'il soit docteur ou officier de santé: et les petites communes seront toujours dans ce cas, quelque parti que l'on prenne. On pourra dire aussi que c'est un impôt auquel on asssujettirait la population. Mais quelle espèce d'impôt qu'une modique rétribution, pour le cas éventuel où une famille aurait quelques malades? C'est un impôt comme celui que prélèvent les sociétés d'assurances contre l'incendie ou contre la grêle. Si la population n'était pas grévée d'autres charges, elles se sentirait bien soulagée.

D'un autre côté, on pourrait supposer que le docteur, assuré de sa pension, ne remplirait ses fonctions qu'avec négligence: mais les communes ayant toujours le droit de le remplacer par un autre, il s'en suivrait que celui qui se trouverait bien, emploierait tous ses efforts pour se conserver à son poste. On voit que je ne fais pas même entrer ici en ligne de compte les devoirs que la profession de médecin impose, et dont l'accomplissement doit, dans toutes les circonstances, être indépendant des intérêts pécuniaires.

Ce système me paraît en tout préférable à celui qui admet un grade inférieur au doctorat, car, qu'on ne s'y trompe pas: partout où il y a assez de ressources pour l'entretien d'un docteur, le nombre en est suffisant pour que la place soit bientôt remplie; et, dans les localités où il n'y a qu'un ou quelques officiers de santé, je ne sais s'il ne vaudrait pas mieux qu'il n'y en eût point du tout.

Je reviendrai, dans un autre article, sur les écoles secondaires de médecine, et sur les attributions qu'on peut leur donner. MIQUEL.

MÉDECINE PRATIQUE.

Recherches nouvelles sur la nature et le traitement de la gravelle.

(Suite et fin.)

Les causes prochaines de la gravelle sont inconnues, et nous n'avons, à cet égard, que des présomptions. L'âge mûr et la vieillesse sont les époques de la vie durant lesquelles cette maladie se manifeste le plus fréquemment: l'activité moindre du corps, la diminution de la chaleur animale, qu'on observe à cet âge, rendent-elles compte de ces particularités? Le climat influe-t-il aussi sur les productions calculeuses? Depuis long-temps, on a remarqué que les habitans des pays tempérés et humides sont plus sujets à la pierre que ceux des pays froids et des contrées équatoriales. M. Magendie pense que, dans les pays chauds, l'absence des calculs, tient peut-être en partie au régime qu'on suit plus particulièrement dans ces contrées. La vie sédentaire, l'habitude d'une table succulente, l'usage des vins généreux et des liqueurs alcooliques, ont une grande influence sur la production de la gravelle. M. Magendie cite, à cet égard, des observations très-curieuses. A combien d'erreurs les causes supposées de cette maladie n'ont-elles pas donné lieu autrefois!

Jusqu'ici, nous nous sommes abstenus de parler de la formation des calculs; le lecteur nous saura gré de cette réserve, car, depuis la théorie, où les sédimens cristallisés de l'urine étaient comparés, pour la nature et le mode de formation, au dépôt de tartrate de potasse, que laissent certains vins sur les parois des vases qui les contiennent, jusqu'aux théories modernes les plus ingénieuses, nous ne trouvons toujours, à cet égard, que du vague et de l'obscurité. Voici, au reste, la manière dont M. Magendie explique la formation des graviers: « Si l'eau, dit-il, dans laquelle a lieu une dissolution quelconque, vient à se refroidir, si les substances qu'elle a dissoutes sont en très-forte proportion, si elle est en repos, ou si son mouvement est uniforme et lent, bientôt les substances solides qu'elle tenait en dissolution s'en séparent, forment au fond du vase, soit des cristaux, soit de simples dépôts. » Appliquant ensuite cette théo-

rie à ce qui se passe dans la gravelle, il continue : « En effet, notre urine est formée par de l'eau qui tient en dissolution un certain nombre de substances différentes, qui ont plus ou moins de tendance à abandonner le liquide où elles sont dissoutes, et à se précipiter sous diverses formes. »

L'existence de l'acide urique dans l'urine, et la proportion, suivant laquelle il s'y trouve, étant presque toujours, comme nous l'avons dit, en rapport avec la nature et la quantité d'alimens employés, il suffira donc, pour combattre la gravelle rouge, de diminuer ces alimens, et de les remplacer par une nourriture non azotée.

La modification des symptômes a été quelquefois si heureuse et si rapide, que M. Magendie a vu certains malades, qui souffraient horriblement, être débarrassés de leurs douleurs, après un traitement végétal très-court, suivi très-régulièrement. Pour saturer ensuite l'excès d'acide urique, M. Magendie conseille l'usage des boissons alcalines, et il donne la préférence au *bi-carbonate de soude*. La dose de ce dernier médicament ne doit pas dépasser, par jour, 24 à 36 grains, étendus dans une quantité d'eau convenable (1). M. Marcet pense que l'action des alcalis dans les affections calculeuses, ne doit pas être rapportée seulement à leur action chimique; il croit que ces médicamens, pris à petites doses, ont en outre la propriété de faciliter la sécrétion de l'urine, en diminuant l'irritation des voies urinaires.

On observera le même régime alimentaire dans la gravelle blanche. On aura recours ensuite aux boissons chargées d'acide carbonique : telles que les eaux de Seltz, de Contrexeville, de Soda, etc. Le traitement des autres espèces de gravelle n'offrant aucune différence notable, nous n'en parlerons point.

Nous croyons inutile d'ajouter que, si la gravelle est accompagnée de symptômes inflammatoires graves, on doit insister sur les saignées générales et locales, sur les ventouses, sur les bains généraux, les fumigations et les fomentations émollientes, aidées de la diète la plus rigoureuse. Dans tous les cas, les boissons diurétiques, émollientes, auront toujours d'heureux résultats.

(1) Je l'ai prescrit plusieurs fois, pour la même maladie, chez des vieillards surtout, à la dose d'un gros par jour, en dissolution dans un décoctum de chiendent, sans qu'il en résultât le moindre accident. M. le docteur Leroux, ancien doyen de la Faculté, en fait usage depuis long-temps à la même dose; il m'a dit n'en avoir éprouvé qu'un peu plus d'appétit que de coutume. N. du R.

On conseille encore, lorsque la gravelle passe à l'état chronique, l'exercice à pied, à cheval, le voyage dans des voitures un peu rudes, enfin tout ce qui peut imprimer au corps des secousses salutaires. TERREUX.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

Traité des connaissances médicales nécessaires aux gens du monde, ou étude de l'homme, etc.; par P. OLLION. — *Mémoires sur les eaux sulfureuses*, etc.; par J. ANGLADA, *professeur à la Faculté de Montpellier*. — *Manuels de chimie et de physique médicales*; par MM. AJASSON DE GRANSAGNE et FOUCHÉ. — *De l'accouchement lorsque le bras de l'enfant se présente et sert le premier*; par J. CAPURON, *agrégé à la Faculté de médecine de Paris*. — *Petit Essai d'une petite lettre provinciale philosophico-médicale*; par P. M. LEROUX DE RENNES, etc.

— **M. OLLION**. On a dit, quelque part, que si l'on réunissait toutes les vérités acquises à la médecine, on parviendrait à peine à remplir autant de pages qu'en contiennent les aphorismes d'Hippocrate. Cela est vrai jusqu'à un certain point, et surtout, si l'on exige des propositions médicales, le même degré de certitude que pour les propositions géométriques : car on peut affirmer qu'il n'y a point en médecine de vérité absolue. Le géomètre établira en principe fixe : que les trois angles d'un triangle équivalent à deux droits, et le médecin ne dira pas, sans exception, que l'opium fait dormir. Pourquoi cela? parce que l'un exprime une vérité absolue, une vérité en soi; et que l'autre n'exprime qu'une vérité de rapport, et que les rapports sont infiniment variables. En médecine, le nombre de ces vérités est assez grand; c'est à leur exposition que sont consacrés les ouvrages positifs de la science; et nous sommes persuadés que la substance de ces derniers ne serait pas facilement renfermée dans un seul volume, quelque gros qu'il fût. En supposant qu'on y parvînt, quelle utilité présenterait un semblable livre, et à quelle sorte de lecteurs devrait-il s'adresser? Ce n'est pas aux gens du monde : le public, même lettré, n'est pas ordinairement pourvu des notions accessoires nécessaires à l'intelligence et à l'application de ces sortes d'aphorismes; il n'y puiserait probablement en outre que des erreurs et de nouveaux préjugés. Serait-ce aux médecins? Mais il n'y verraient qu'une répétition aride et fastidieuse, de ce qu'ils trouvent, avec les développemens convenables, dans les auteurs originaux, à moins pourtant, que cet ouvrage,

différant essentiellement de nos résumés à la mode, ne fût un traité de philosophie médicale : le chef-d'œuvre d'un autre Bacon. Ce phénix est encore à créer, et nous ne pensons pas qu'il puisse naître des cendres des dissertations improvisées, écrites et imprimées, auxquelles va bientôt donner lieu le concours fondé par le testament de Moreau de la Sarthe.

L'ouvrage de M. Ollion n'est pas non plus ce chef-d'œuvre : car les médecins ne l'auraient pas si facilement abandonné aux gens du monde, auxquels l'auteur l'a adressé. Nous ne voulons pourtant pas dire qu'il soit tout-à-fait dépourvu de mérite; nous pensons, au contraire, que les lecteurs, dont M. Oillion ambitionne les suffrages, feront aussi bien d'acheter son livre, que la plupart de ceux que l'on compose chaque jour pour amuser leurs loisirs. Quant à moi, qui n'ai pas de temps à perdre, je m'en suis tenu à la préface et au premier chapitre : laissant à d'autres le plaisir d'en achever la lecture, ainsi que la tâche un peu lourde de péser le mérite littéraire de M. Ollion. J'aurais mieux aimé qu'il m'eût mis à même d'apprécier son mérite médical.

— **M. ANGLADA.** En examinant le premier volume de ces Mémoires (Gazette de Santé, 1827, page 220), nous avons eu occasion de rendre justice aux savantes et rigoureuses recherches de M. Anglada. Nous avons tâché de démontrer combien cette précision serait utile un jour aux applications thérapeutiques, auxquelles pourrait conduire une connaissance parfaite de la nature et des propriétés des eaux minérales sulfureuses. Il ne nous reste qu'à féliciter l'auteur, d'avoir si promptement et si bien terminé son ouvrage.

Parmi les quatre Mémoires dont le second volume se compose, nous avons remarqué, plus particulièrement, celui qui a pour objet : l'art d'imiter les eaux sulfureuses. Les considérations auxquelles l'auteur se livre sur l'impossibilité où l'on est de copier synthétiquement ces produits de la nature, nous ont paru de la plus grande justesse. Nous sommes d'autant plus portés à en reproduire l'énoncé, qu'il n'est que trop commun de voir des médecins, conseiller indistinctement dans la pratique, les eaux minérales factices, pour celles qu'on rencontre dans la nature.

« Trois causes principales, dit M. Anglada, me semblent inséparables de la synthèse des eaux minérales, et sont, si je ne m'abuse, destinées à réduire ses travaux à de simples approximations, dans lesquelles on pourra bien aspirer à rapprocher de plus en plus, la copie du modèle, sans être jamais en droit d'envisager la ressemblance comme complète, même dans les choses influentes.

1° Une imitation rigoureuse suppose une analyse parfaite; or, qui pourra jamais assurer que tous les ingrédiens d'une eau minérale, soient exactement connus? Le passé devrait bien à cet égard nous rendre plus circonspects pour l'avenir.

2° Les méthodes analytiques qu'on met en œuvre amènent souvent, dans la nature des ingrédiens d'une eau minérale, des changemens qui l'altèrent complètement. On est ainsi conduit à envisager ce liquide comme contenant des matières qui sont fort éloignées de s'y trouver dans l'état naturel.

3° Il est dans les eaux minérales naturelles certains matériaux que les procédés de l'art ne sauraient imiter. Dans les cas de ce genre, toute tentative de synthèse est nécessairement vague et imparfaite. »

Après avoir lu les judicieux développemens que M. Anglada a donnés à ces propositions, nous avons répété avec M. Vauquelin : « on est tenté de rire de pitié » lorsqu'on entend dire que, dans ce genre, l'art est » l'émule de la nature. »

— **M. AJASSON DE GRANSAGNE** et **FOUCHÉ.** Depuis que toutes les parties de la médecine ont été mises en manuels, on s'est étrangement abusé sur le mérite et l'utilité de pareils livres. On a cru qu'il suffisait, pour remplir les obligations que leur titre impose, de démembrer les meilleurs traités de la science, et de n'en reproduire que le squelette. Les auteurs qui ont donné la vogue à ce genre d'ouvrages, sont loin de les avoir considérés sous un point de vue aussi étroit. Que l'on compare, en effet, à tous ces résumés, dont l'ignorance et la paresse seules entretiennent le débit, *les Élémens des sciences naturelles*, par M. Duméril, *les Tableaux synoptiques* du professeur Chaussier, qui ne sont aussi que des manuels, sous une autre forme : et l'on verra la différence qui existe entre ces dernières productions, inspirées par le désir d'être utile, et celles qui n'ont été composées que dans un but entièrement commercial. D'un côté, ce sont des gens qui savaient, et qui savaient bien; leur style est clair et concis; leur méthode, fruit d'une longue et mûre expérience, présente les principaux points de la science dans l'ordre analytique le plus parfait; de l'autre, ce sont, pour la plupart, de minces écoliers, qui, forcés d'écrire, sur ce qu'ils connaissent à peine, suivent pas à pas l'ouvrage qu'ils ont choisi pour guide, le défigurent de leur mieux, le dissèquent et le

rognent, jusqu'à ce qu'ils l'aient réduit aux dimensions voulues par le format et le prix d'usage. N'est-ce pas là une véritable mécanique? Ces reproches, que l'on est en droit d'adresser aux trois quarts des manuels fabriqués de fraîche date, ne s'appliquent nullement à ceux de MM. Ajasson et Fouché. A quelques fautes légères près, que nous indiquerons plus bas, leurs livres sont des résumés exacts et judicieusement distribués, de ce que la physique et la chimie offrent de plus positif et de plus en rapport avec la médecine.

Le Manuel de physique nous a paru écrit avec un peu de prétention, dans la partie surtout qui a trait à l'histoire de cette science. La statique y est bien développée; elle renferme plusieurs passages traduits de l'ouvrage de Borelli : *de motu animalium*, et, en outre, l'examen des problèmes les plus piquans de la statique humaine. Les auteurs se sont étendus, avec raison, sur l'étude de la chaleur animale; à cette occasion, ils ont mentionné avec détail les ingénieuses recherches de MM. Despretz et Dulong. Ce chapitre est sans contredit le meilleur de leur ouvrage, et on doit d'autant plus leur en savoir gré, qu'on n'était pas en droit d'exiger d'un livre aussi abrégé les développemens qu'ils ont donnés à cette partie de la physique animale.

Le Manuel de chimie ne présente peut-être pas des indications assez rigoureuses sur les propriétés médicales des substances dont il traite. Dans un ouvrage de cette nature, il ne faut rapporter que ce qui est parfaitement établi. Ainsi les auteurs, en parlant de l'*assa fœtida*, le qualifient d'excellent anti-spasmodique, d'excitant du système nerveux, d'anthelmintique, d'antiseptique, et d'emménagogue tout à la fois; n'est-ce pas comme si l'on disait d'une maladie, quelle est curable par tous les médicamens? Ils auraient dû se défier des traditions souvent contradictoires de la médecine, et laisser de côté celles qui ne sont basées, en thérapeutique, que sur des croyances surannées. Nous avons aussi remarqué, dans le cours de l'ouvrage, quelques termes impropres. On y désigne la pomme-de-terre sous le nom de *bulbe*; on y dit que la strychnine produit un véritable *tétanos*; comme si les convulsions occasionnées par cette substance n'étaient pas entrecoupées de repos, ce qui n'arrive jamais dans le tétanos. Les auteurs ont-ils eu davantage raison de désigner la *résine* de Gaïac sous le nom de *gomme de Gaïac?* Bien que cette substance, traitée par l'acide nitrique, donne de l'acide oxalique, ne se rapproche-t-elle pas des résines par tous ses autres caractères?

En résumé, ces deux Manuels remplissent parfaitement leur but. On n'a rien négligé pour leur faire mériter une honorable préférence. Ils sont imprimés avec beaucoup de soin; les planches dont on les a accompagnés, sont remarquables par une netteté, qu'on regrette souvent de ne pas rencontrer dans des ouvrages plus considérables.

— **MM. CAPURON** et **LEROUX** de Rennes *Contraria contrariis curantur!* Axiome n'a jamais été plus vrai que dans cette circonstance; voici deux auteurs que nous avons réunis dans ce but : *malum invicem et remedium.* Il fallait toute la moquerie de M. Leroux pour assaisonner l'érudition de M. Capuron, et, en revanche, toute l'austérité de ce dernier, pour varier les épigrammes un peu monotones de son adversaire. Dignité de science à part, ces écrivains auraient dû s'entendre avant la publication de leurs brochures, pour des deux livres n'en faire qu'un. N'eût-il pas été curieux de trouver, entre les raisonnemens scholastiques de M. Capuron, les commentaires spirituels et parfois bouffons de M. Leroux? L'un, professeur grave et solennel, aussi sévère pour les règles de son art, que M. D. pour la foi conjugale, aurait cru la science en péril, s'il n'avait employé l'artillerie la plus grosse et la plus lourde contre un pauvre accoucheur de province; et il a fait un mémoire en conséquence. L'autre, avocat peut-être trop tolérant de l'erreur d'un confrère, s'est placé sur le terrain de l'accusé; et, au moyen de citations entrecoupées d'apostrophes, qui ne seront pas du goût de tout le monde, encore moins de M. Capuron, a cherché à démontrer, que l'art des accouchemens n'est pas soumis encore à des principes assez fixes, pour qu'il soit permis d'incriminer la conduite du Dr. Hélie. On sait que ce praticien, appelé auprès d'une femme, en travail d'enfantement depuis 17 heures, dans le but de délivrer la mère, a coupé les deux bras de l'enfant. Ce n'est pas à nous de prononcer dans cette affaire, qui n'est plus une simple question de science, puisque les tribunaux en sont chargés; mais il nous semble que M. Capuron aurait pu se dispenser de toute la peine qu'il s'est donnée, pour aggraver la culpabilité d'un confrère; par là, il se serait évité les mystifications plus ou moins motivées, que lui ont valu, son livre et ses palinodies *physiologiques*. X. Z.

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE.

Séance générale du 20 janvier 1829.

Nota. Avant de parler de cette séance, nous devons dire deux mots d'une communication qui a été faite à la section de médecine, par M. Lucas, membre de l'Académie, au sujet d'un article inséré dans le *Cobbett's Register*, journal hebdomadaire anglais. A propos de la condamnation d'un des chefs des *Résurrectionnels* (1) M. Cobbett a lancé contre les médecins français la calomnie la plus odieuse : « A Paris aussi, dit-il, l'esprit humain fait de semblables progrès. C'est là que les *bouchers* (les médecins), auxquels sont confiés les malheureux dans les hôpitaux, ont l'habitude de donner aux malades, incurables ou autres, ce qu'ils appellent le bouillon de vingt-quatre heures, ou, en d'autres termes, une potion qui les tue au bout de vingt-quatre heures. » M. Lucas, informé de cette diatribe, en a donné connaissance à l'Académie, afin qu'elle eût à venger l'honneur des médecins français, d'une calomnie aussi infâme, en exprimant, dans son procès-verbal, toute l'indignation qu'elle en éprouve. Sur la proposition de M. Husson, l'assemblée prie les rédacteurs des divers journaux de médecine d'être son interprète, et de flétrir, comme elle le mérite, cette odieuse inculpation, qui a été répétée avec complaisance par tous les journaux anglais. Nous nous empressons de seconder les vœux de l'Académie, et nous pensons qu'on ne doit pas tenir compte de l'insulte d'un homme tel que M. Cobbett, dont le caractère est trop méprisable pour qu'on ajoute foi à ses incriminations.

M. le président annonce à l'Académie, que le conseil d'administration a obtenu l'honneur de présenter ses hommages au Roi; que ce conseil, introduit auprès de Sa Majesté, sous les auspices de M. le baron Portal, a été accueilli de la manière la plus flatteuse, et que le Roi, ayant bien voulu écouter le discours du président de l'assemblée, y avait répondu en ces termes : « Les travaux et le zèle de l'Académie royale de médecine me sont connus; ils sont d'autant plus chers à mon cœur, qu'ils ont pour objet la santé de mes sujets; que l'Académie continue ses travaux, elle peut compter sur mon intérêt et ma protection. »

M. Coutanceau, au nom de la commission du budget, fait un rapport sur les dépenses de l'année 1828, et donne lecture du projet de lettre au ministre, relativement au budget de 1829. Le ministère accorde 40,000 fr., par an, à l'Académie, pour parer à tous ses besoins, tels que : loyer de l'hôtel, jetons de présence, frais de bureau, prix, vaccinations, appointemens des employés.

M. *Husson* reproduit les observations qu'il a déjà présentées les années précédentes, sur la répartition des finances de l'Académie. Il se plaint de ce que le prix du loyer, celui des jetons de présence, et les frais d'employés de bureau, successivement défalqués de la somme totale, il ne reste que peu de chose, pour les prix, pour les travaux de la compagnie, pour les expériences chimiques auxquelles les commissions sont souvent obligées de se livrer, et enfin, pour tout ce qui concerne la science. Pourquoi ne pas chercher à faire des économies de loyer, dit-il, en sous-louant le premier et le second étage? ce serait un moyen d'augmenter le nombre des jetons de présence, d'en accorder aux membres honoraires et aux adjoints; d'y faire participer aussi les commissions. On objecte à M. Husson, que la portion de l'hôtel qu'il propose de sous-louer, est occupée, en grande partie, par M. le secrétaire général; à celà il répond, qu'on trouverait aisément un secrétaire général, qui, comme celui de l'Académie des sciences, *se logerait lui-même, et d'ailleurs ne quitterait pas Paris.* M. Husson termine en demandant qu'on nomme une commission qui examine et discute le budjet de l'Académie. Cette proposition est appuyée par quelques membres, et en particulier par M. *Desgenettes*, qui présente des considérations dans le même but.

Après une discussion assez vive, la proposition est adoptée, et une commission est nommée séance tenante. Elle se compose de MM. Husson, Lucas, Alard, Mérat, et Nacquart.

---

(1) Tel est le titre d'une association qui s'est organisée à Edimbourg, dans le but d'exploiter les cimetières, d'enlever les cadavres qu'on vient d'y deposer, et de les vendre pour les dissections. On sait que cette bande commettait des assassinats, lorsque les cimetières ne fournissaient pas assez abondamment aux besoins de leur épouvantable commerce; et que déjà des poursuites judiciaires ont été dirigées contre elle, et qu'il en est résulté la condamnation à mort d'un de ses chefs. C'est ce brigandage qui a fourni l'occasion à M. Cobbett de se déchaîner, de la manière la plus dégoûtante, contre les progrès de l'esprit humain, et, en particulier, contre les médecins français.

VARIÉTÉS.

— *Nouvelles de Gibraltar.* M. le Dr. Chervin écrit, du 5 janvier, à M. le Dr. Laroche de Philadelphie (actuellement en résidence à Paris)...... « Depuis 11 jours, il n'y a point eu de nouveaux cas de fièvre jaune; le vent du Nord est venu remplacer pendant quelques jours le vent d'Est, et raffraîchir l'atmosphère. La maladie régnante a cessé aussitôt. Tout annonce qu'elle ne s'est prolongée si tard, cette année, qu'à cause de la température très-élevée des mois de novembre et décembre. Il a fait aussi chaud pendant presque tout le cours de décembre, qu'il fait ordinairement pendant le mois d'octobre...

Vous pouvez être certain que la maladie qui vient de moissonner une partie de la population de Gibraltar est la fièvre jaune, telle que vous l'avez vue en Amérique. On a prétendu qu'elle avait été importée de la Havanne, par un bâtiment suédois : cette allégation n'est appuyée d'aucune preuve, et toutes les histoires qu'on a faites, à ce sujet, ont été démontrées fausses. je doute que MM. les contagionistes soient plus heureux dans celles qu'ils pourront faire par la suite.

Tous les médecins anglais, résidant à Gibraltar, pensent que la maladie est née dans la place même, et par suite de causes locales. Je ne connois, jusqu'ici, que les docteurs *Pym* et *Broadfoot*, qui soient d'une opinion contraire : *Le premier est surintendant général des quarantaines en Angleterre; le second, médecin de la Santé à Gibraltar.* »

— *Fièvre jaune.* M. le Dr Pagès a observé à Vianna en Navarre (Espagne), plusieurs cas de fièvre jaune sporadique. Le développement de cette maladie est d'autant plus remarquable, que Vianna est situé dans les montagnes, à plus de quarante lieues de l'Océan, et que l'absence de tout commerce maritime exclut toute idée d'importation de la maladie. Cette maladie du reste ne s'est pas montrée contagieuse. (Académie des Sciences. Séance du 12 janvier 1829.)

— *Concours pour l'agrégation.* Les registres d'inscription pour ce concours sont ouverts à la Faculté de Paris. Il y a, comme de coutume, 12 places à remplir. Les conditions pour être admis à concourir, sont : 1° d'être docteur en médecine d'une des Facultés du royaume; 2° d'être âgé de 25 ans au moins; 3° de produire un certificat de bonne conduite, attesté par les autorités de la résidence du candidat. Les épreuves commenceront au premier mai. On ignore encore si les dissertations auront lieu en latin : on ne dit pas davantage, si quelques-uns des juges ont appris cette langue, depuis le dernier concours.

— *Huile de térébenthine dans le traitement des névralgies.* M. le Dr. Martinet vient de publier un assez grand nombre de faits qui constatent l'efficacité de ce médicament dans les névralgies, et particulièrement dans la sciatique. Voici les formules qui lui ont paru mériter la préférence :

Opiat.

P. Huile de térébenthine. . . 1 once.
Magnésie calcinée. . . . . 2 scrupules 1/2.
Essence de menthe. . . . 8 gouttes.

F. S. A. Opiat, dont on donne, trois fois par jour, gros comme une noisette.

Look.

P. Jaune d'œuf. . . . . . . n°. 1.
Huile de térébenthine. . . 1 once.
Sirop de menthe. } aa 2 onces.
Id. de fleurs d'oranger. }

Mêlez, et donnez trois cuillerées par jour.

Lavement.

P. Huile de térébenthine. . . . 1/2 once.
Jaune d'œuf. . . . . n°. 1.
Décoctum de pavot. . . . . 1/2 livre.

Donnez en une fois.

— Nous avons annoncé, il y a quelque temps, à nos lecteurs, l'apparition de l'*Album*, journal consacré aux sciences, aux lettres et aux arts. Ce journal, dont un succès prodigieux a couronné les premiers efforts, s'intitulera désormais *Album national* : ce titre étant plus en rapport avec la tâche qu'il s'est imposée. Nous ne doutons pas que le public ne sanctionne cette nouvelle dénomination, surtout, si les rédacteurs continuent à donner des preuves du zèle et du talent qu'ils ont montrés dans leur début. Cette feuille a le format et la justification du *Globe*, et paraît, comme lui, deux fois par semaine.

IMPRIMERIE DE A. CONIAM, RUE DU FAUBOURG MONTMARTRE, N° 4.

N°. IV. (CINQUANTE-SIXIÈME ANNÉE.) 5 Février 1829.

On s'abonne *Rue Feydeau*, n°. 22. Prix : 18 fr. par an.

GAZETTE DE SANTÉ,

Rédaction du Dr Miquel. 9.

JOURNAL DE MÉDECINE ET DES SCIENCES ACCESSOIRES.

PAR UNE SOCIÉTÉ DE MÉDECINS.

TOXICOLOGIE.

Mort violente après un repas de champignons. — Question de physiologie pathologique. (Observation communiquée par M. Bonnaffé, Dr. M., à Montauban.)

Marie Issanchon, âgée de trente-trois ans, mangea avec avidité, le 14 juin 1828, vers trois heures après midi, des champignons de l'espèce nommée *ceps*, dont, suivant le rapport des assistans, les uns offraient un caractère suspect, et d'autres paraissaient plus sains. Les premiers étaient mous, déjà dissous et vermoulus. Placés sur un gril pour sécher, le calorique en expulsa une grande quantité de vers. Le nombre de ceux qu'on prépara a été évalué, par les parens, à une douzaine, dont un ou deux furent mangés par la mère de la défunte et ses deux petits enfans. Ces trois personnes n'éprouvèrent ni coliques, ni vomissemens, ni aucun symptôme analogue. Environ trois heures après l'ingestion des champignons, Marie Issanchon, qui ressentait déjà, depuis quelques momens, de légères souffrances, fut saisie tout à coup d'une douleur violente, formant comme un cercle constricteur autour du corps, à la séparation de la poitrine avec l'abdomen. Cette femme tomba dans un état en quelque sorte apoplectique; pupille dilatée, face pâle, lèvres violettes, pouls presque éteint. Dès lors, elle a cessé de donner d'autres signes de vie, que de légers efforts pour vomir, que rien n'a pu rendre fructueux. Le ventre s'est promptement météorisé, tout le corps est devenu œdémateux, principalement la face; et, en moins d'une heure, la mort fut complète et indubitable. Le cadavre, transporté à l'hospice par ordre de l'autorité, fut ouvert le lendemain, à six heures du soir, en présence de plusieurs médecins. Voici les principaux résultats qu'a fait connaître l'autopsie.

Aspect du cadavre. Embonpoint assez considérable, gonflement, taches livides et ecchymoses sur la tête, le col et la poitrine, jusqu'à la région épigastrique, où elles formaient une zone qui entourait le corps et venait rejoindre l'ecchymose générale de la partie postérieure du tronc. A l'exception de la peau abdominale, qui était de couleur naturelle, mais extrêmement distendue par le météorisme des intestins, toutes les parties du corps présentaient un aspect brunâtre, depuis le pourtour du bassin, le pli des aînes, jusqu'aux extrémités inférieures. Le médecin qui avait donné les derniers soins à cette personne, frappé de la différence que le cadavre présentait avec l'état de la veille, où, à l'exception de la couleur bleuâtre des lèvres, il n'avait remarqué aucune des circonstances que nous venons d'énoncer, prit des renseignemens sur ce changement. On lui dit qu'il avait eu lieu huit heures environ après la mort, qu'il avait été accompagné de la sortie d'écume par la bouche, de sang noir par les narines et les oreilles, de l'expulsion par la bouche d'une partie des matières ingérées, et que ce dernier phénomène avait été dû, probablement, aux secousses imprimées au corps, dans son déplacement. Quoi qu'il en soit, il a été facile de s'assurer, au moyen de plusieurs incisions, que les ecchymoses étaient produites par l'infiltration d'un sang noir, fétide, écumeux, qui coulait avec abondance des chairs divisées.

Intérieur du crâne. Le cerveau et le cervelet étaient dans un état d'injection sanguine des plus considérables. La substance cérébrale avait la consistance naturelle. Les ventricules ne contenaient point de sérosité. Lorsqu'on détacha la masse cérébrale du crâne, les gros vaisseaux fournirent beaucoup de sang noir, fluide et écumeux.

Cavité de la poitrine. Les poumons ont paru sains; ils étaient crépitans. Le cœur n'offrait aucune altération. Le ventricule gauche était complètement vide; le ventricule droit contenait du sang noir, fluide, qui laissait échapper quelques bulles gazeuses. Le diaphragme était fortement élevé dans la poitrine.

Cavité abdominale. Le foie avait un volume très-considérable. Il s'étendait dans l'hypocondre gauche jusqu'à la rate. Son tissu, peu consistant, facile à déchirer, laissait transsuder, par tous les points divisés, une grande quantité de sang noir, fluide et écumeux. L'estomac, fortement distendu par des gaz, était injecté jusque dans ses vaisseaux les plus déliés. La partie surtout qui avoisine l'orifice cardiaque, était d'un rouge très-prononcé; en ouvrant ce viscère, il s'échappa des gaz extrêmement fétides. On remarqua dans le grand cul-de-sac des plaques rouges qui paraissaient pénétrer la substance des trois tuniques. Une de ces plaques, de la grandeur d'un écu de six francs, de couleur cramoisie, offrait une ulcération de la muqueuse, qui se détachait, en cet endroit, avec la plus grande facilité. Le pylore et les parties qui l'avoisinent avaient conservé leur couleur naturelle. Les intestins, météorisés, dans presque toute leur étendue, offraient, comme l'estomac, des taches rouges, des ulcérations, et, dans plusieurs endroits, la membrane muqueuse était comme dissoute. On y a trouvé quelques lombrics morts, des morceaux de champignons, dont il a été impossible de reconnaître l'espèce. Les points de la muqueuse avec lesquels ces débris de champignons se trouvaient en contact, étaient d'un rouge plus vif; les tuniques muqueuse et musculeuse, siége d'un météorisme très-remarquable, paraissaient séparées l'une de l'autre. L'utérus et ses annexes étaient d'un rouge bleuâtre; la membrane qui tapisse l'intérieur de ce viscère offrait la même particularité.

Quelques recherches sur l'état de santé de Marie Issanchon avant cet accident, ont fourni les détails suivans: Depuis trois mois, cette femme avait pris un embonpoint assez considérable; elle mangeait beaucoup et digérait bien. Elle se plaignait d'une douleur avec tumeur dans l'hypocondre droit. On la disait asthmatique; elle avait le col court; elle éprouvait des palpitations et des syncopes fréquentes, surtout à la suite des accès de colère auxquels elle était sujette. Elle avait eu huit fausses couches. Affectée d'hémorroïdes, elle rendait souvent du sang noir par l'anus. Il y a deux ans qu'une diarrhée très-tenace l'avait beaucoup fatiguée; depuis lors, elle allait trois ou quatre fois à la garde-robe par jour. Elle dormait assez bien.

Huit jours avant sa mort, Marie fut prise d'une diarrhée semblable à la première, au quatrième jour de laquelle elle éprouva un sentiment d'ardeur dans l'estomac, accompagné d'un froid excessif à la partie correspondante de la région dorsale. Douleurs plus vives dans l'hypocondre droit, suivies de suffocation et de resserrement à la gorge.

Le médecin qui nous a adressé cette intéressante observation réclame de nos lumières la solution de plusieurs questions, qui toutes se réduisent à celle-ci: comment la mort est-elle arrivée? Les symptômes actifs et les résultats cadavériques s'accordent-ils pour amener à conclure qu'il y ait eu empoisonnement?

1°. Le caractère vénéneux des champignons mangés par Marie, n'est pas indiqué d'une manière assez précise, pour qu'il soit permis d'attribuer à des principes délétères les accidens dont leur ingestion a été suivie. L'espèce *ceps*, bien que contenant des variétés, qui, au rapport de Pline, de Paulet, et de M. Roques, ont quelquefois produit les effets les plus pernicieux, appartient cependant à un genre où l'on rencontre un assez grand nombre de champignons comestibles, au genre *Bolet*, et renferme elle-même les plus estimés de ces derniers. L'auteur de l'observation qu'on vient de lire semble considérer, comme une apparence suspecte, l'état de vétusté et de décomposition où se trouvaient la plupart de ceux que Marie incorpora. Ce n'est là qu'une présomption; et elle ne repose que sur des croyances dénuées de toute preuve. Bien des gens pensent encore, il est vrai, que les champignons acquièrent, en vieillissant, des propriétés nuisibles; ils perdent sans doute alors une partie de leurs qualités; ils deviennent indigestes peut-être; mais rien ne porte à croire qu'ils contractent, par l'influence du temps, les propriétés vénéneuses qui caractérisent certaines espèces, à toutes les époques de leur existence. Au reste, j'ai vu plusieurs personnes manger, avec une entière sécurité, des champignons tout-à-fait flétris, et M. Roques m'a dit lui-même en avoir fait préparer qui étaient vermoulus. La dénomination et les caractères des substances, tels qu'on les a indiqués, dans les cas dont il s'agit, ne suffisent donc pas, jusqu'ici, pour motiver les soupçons d'empoisonnement. L'opinion contraire n'est-elle pas plus probable? Nous avons vu, en effet, deux enfans et une femme âgée participer au repas de Marie, sans en éprouver le moindre accident. M'objectera-t-on que cette dernière, par une fatale prérogative, a pu garder pour elle seule les champignons de mauvaise nature? Je répondrai que, préparés tous à la fois, ils ont dû se communiquer mutuellement une partie de leurs propriétés, et que, s'il s'en fût trouvé de véritablement délétères,

leurs principes, quelque divisés qu'on les suppose, auraient nécessairement occasioné, chez des êtres irritables et délicats, comme le sont des enfans, un malaise quelconque, quelque trouble dans la digestion, et il ne s'en est pas manifesté la plus petite apparence.

2°. Les symptômes qui ont précédé la mort de Marie appartiennent plutôt à l'indigestion désignée, par certains auteurs, sous le nom d'*apoplexie gastrique*, qu'à l'empoisonnement par les champignons. *Deshayes* et *Roussel* rapportent plusieurs observations d'individus morts immédiatement après avoir mangé, sans que les alimens dont ils avaient usé présentassent d'autres caractères de nocuité, que leur quantité trop grande, et leur indigestibilité. Chez eux aussi, des douleurs vives d'estomac, la pâleur de la face, la couleur violacée des lèvres, et toutes les apparences de l'apoplexie s'étaient manifestées spontanément. Si on se rappelle, après cela, l'état d'excitation, et d'inflammation peut-être, où se trouvait le canal digestif de Marie, avant son dernier repas, et qu'on veuille tenir compte de l'influence que doivent déterminer, sur un estomac gravement malade, des alimens aussi indigestes que des champignons, pris en grand nombre : on se rendra facilement à l'idée que nous avons émise plus haut, c'est-à-dire, qu'il n'y a point eu empoisonnement. La rapidité avec laquelle la mort est survenue, quelques autres symptômes, tels que : la dilatation de la pupille, la petitesse du pouls, la perte spontanée de l'usage des sens, l'absence de convulsions, ne tendent-ils pas à fortifier cette croyance? On sait, en effet, et plusieurs auteurs s'accordent sur ce point (rapport fait à la Société de médecine de Bordeaux 1809; Paulet, MM. Roques et Orfila, etc.), que, dans la plupart des cas d'empoisonnement par les champignons, des crampes, des convulsions, tantôt générales, tantôt partielles, accompagnent les douleurs atroces auxquelles les malades sont en proie; qu'ils ne perdent que graduellement l'usage des sens; que la pupille, au lieu d'être dilatée, est presque toujours contractée. (Orfila, tom. II pag. 291.)

3°. Parmi les résultats cadavériques observés chez Marie, les uns se rapportent à l'empoisonnement, les autres, et c'est le plus grand nombre, à l'apoplexie gastrique, à l'indigestion grave. Si, d'une part, les taches, les ecchymoses et les escharres d'apparence gangréneuse, siégeant sur les points correspondant aux débris de champignons, accusent l'action d'une substance délétère; de l'autre, la distension de l'estomac et des intestins par des gaz fétides, l'injection des veines du cerveau, l'engorgement de presque tous les organes, dus à la suspension subite de l'énergie vitale, à une espèce d'asphyxie passive, militent assez en faveur de la seconde proposition. Dans le premier cas, n'observe-t-on pas, en effet, des contractions très-fortes de l'estomac et des intestins, au point souvent que ce canal en est entièrement oblitéré? On peut, en outre, expliquer l'existence des taches, des ecchymoses et des escharres, par l'action d'une indigestion et les circonstances qui l'ont précédée. Le développement considérable des gaz, leur absorption forcée, ne facilitent-ils pas la circulation du sang rendu plus fluide, et ne l'entraînent-ils pas jusque dans les plus petits vaisseaux de la périférie, où la vie, déjà éteinte, le force à stationner? Les escharres, les ulcérations du tube digestif, le ramollissement de la muqueuse, se conçoivent aisément aussi, par l'état inflammatoire préexistant, qu'avaient indiqué une forte diarrhée, et des douleurs vives à l'estomac. Cette inflammation n'a-t-elle pas pu être portée à son *summum* d'intensité par une surexcitation des plus violentes? Enfin, n'a-t-on pas vu, maintes fois, des lésions de ce genre, de perforations même, à la suite d'indigestions, où rien ne devait faire soupçonner l'empoisonnement?

Il est donc permis de conclure, d'après ce triple examen, des causes des symptômes et des altérations pathologiques, que Marie Issanchon a succombé plutôt à une indigestion grave, désignée sous le nom d'*apoplexie gastrique*, qu'à un empoisonnement actif par les champignons.

JULES-GUÉRIN.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

JANVIER.

Organisation médicale. — Nouveau procédé pour obtenir le sulfate de quinine, en quelques heures et à peu de frais.

— En entamant, des premiers, la discussion du projet de loi sur la réorganisation de la médecine, nous n'avions pas la prétention d'improviser, d'une manière irrévocable, les bases du travail qui doit être fait sur cette partie de notre législation. Guidés par une méditation consciencieuse de la matière, nous avons émis nos opinions personnelles, sauf à les modifier ensuite, lorsqu'une discussion sage et éclairée nous aurait mieux

instruits de la vérité. Depuis cet appel à l'attention des médecins, des assemblées ont eu lieu ; les idées ont fermenté ; des communications nous ont été adressées de toute part : et si nous avons trouvé, dans cette controverse purement scientifique, quelques préjugés à vaincre, quelques craintes à rassurer, quelques adversaires difficiles à combattre, nous nous félicitons de voir aujourd'hui nos propositions adoptées par le plus grand nombre, et n'avons qu'à nous louer de la manière avec laquelle les partisans d'une opinion contraire à la nôtre ont interprété nos intentions. Comme eux, nous ne voulons que le bien général, et lorsque nous nous apercevrons nous être trompés de route, nous reviendrons volontiers sur nos pas, pour mieux nous diriger ensuite.

Le premier article de M. Réveillé-Parise a donné lieu à quelques réclamations, dont les principales portent sur l'intervention de l'autorité dans la composition des chambres de discipline. Plusieurs de nos abonnés, entre autres, MM. Vallée de Dijon, et Judas de Metz, nous rappellent, à ce sujet, diverses circonstances bien connues, où le choix ministériel a forcé, en faveur de l'intrigue et du jésuitisme, la consigne de nos Académies. Bien que rassurés par les intentions du ministère actuel, ils craindraient que d'autres délégués du pouvoir, leur succédant un jour, ne profitassent d'aussi dangereuses prérogatives pour les faire servir d'instrumens à leurs projets particuliers. N'est-ce pas méconnaître la marche de plus en plus assurée du gouvernement vers le bien, que d'émettre de pareilles craintes? Ses progrès ne sont-ils pas trop affermis pour qu'ils deviennent jamais rétrogrades? Au reste, cette modification, quelque inutile que nous la croyions, ne peut qu'augmenter nos garanties. Une seconde observation a trait à la patente. Il n'est personne qui ne réclame contre cette taxe onéreuse, flétrissante, pour le plus noble des arts ; et nous partageons entièrement l'opinion de M. Voithier de Troyes, l'un des plus anciens écrivains dans ce journal, qui pense, qu'avant de s'efforcer de rendre à la profession de médecin la dignité qu'elle mérite, il convient d'abord de l'affranchir d'un impôt qui l'assimile aux conditions les plus obscures et aux métiers les plus ignobles.

Pour donner plus de valeur encore aux raisonnemens si clairs et si judicieux de M. Miquel, sur la question de savoir : s'il faut conserver deux ordres de médecins, nous emprunterons à M. le Dr. Jolly quelques-unes des réflexions qu'il a consignées, à ce sujet, dans le dernier numéro de la *Nouvelle Bibliothèque médicale*. Cet estimable écrivain, avec lequel nous sommes flattés de nous rencontrer sur tous les points de la discussion, prouve, par un calcul très-simple, que le nombre des docteurs est plus que suffisant pour répondre aux besoins de la pratique.

« Il y a en France, dit-il, près de 30,000 médecins de tous les ordres, pour une population d'environ 30,000,000, c'est-à-dire, à peu près un quart de plus que la nécessité ne devrait en donner à la population de la France malade, évaluée habituellement à 150,000 individus. En supposant la pratique du médecin de trente ans de durée, il faut, par conséquent, un renouvellement annuel de 400 médecins pour la France. Or, les trois Facultés existantes en produisent aujourd'hui environ 450 par an ; il y a donc surabondance de docteurs, d'une part, et inutilité des officiers de santé, de l'autre ; il résulte de là aussi que, terme moyen, la totalité actuelle des médecins n'est guère occupée, que deux heures par jour, aux soins de la pratique. Un esprit calculateur, cherchant à faire la part des hôpitaux, des sœurs de charité, des pharmaciens, des herboristes, des commères, des somnambules et autres enchanteurs ou *pseudo-médecins*, est arrivé à réduire le nombre des visites à trois et demie par jour pour les médecins de province, et à deux et demie pour les médecins de Paris. Un pareil calcul, s'il est exact, est peu propre à rassurer la génération des médecins qui s'élève, en même temps qu'il est de nature à effrayer la moralité de la médecine, dont il explique en partie les écarts ; mais il doit suffire pour tranquilliser les campagnes sur les besoins qu'elles peuvent avoir de médecins ; elles auraient d'ailleurs un moyen de les appeler, de les fixer par des subventions communales ou cantonales, proportionnées aux ressources des localités. »

On pense que l'école de médecine donnera une solution analogue à la nôtre sur ce point. Seulement, il paraîtrait, qu'en demandant la suppression des officiers de santé, elle manifesterait le désir d'établir des différences dans les prix des réceptions, qui, bien qu'exigeant les mêmes connaissances, et les mêmes épreuves scientifiques, seraient payées plus ou moins cher, selon l'endroit : ville, bourg ou village, que le docteur choisirait pour sa résidence. Nous avons peine à croire qu'une pareille distinction puisse exister. Ne serait-ce pas éloigner injustement, du sentier de la gloire et de la fortune, un grand nombre d'hommes de mérite, qui n'ont

besoin, pour se produire, que d'un théâtre proportionné à leurs talens?

— M. Cassola, chimiste distingué de Naples, vient de découvrir un nouveau procédé pour obtenir le sulfate de quinine, en quelques heures, et à peu de frais. Ce procédé consiste dans l'opération suivante : Faites bouillir, pendant un quart-d'heure, deux livres de quinquina jaune en poudre, dans douze livres d'eau alcalisée au moyen d'une once et demie de potasse caustique (1); passez le décoctum à travers un linge fin et serré; comprimez fortement le résidu, et lavez-le ensuite dans la même toile, jusqu'à ce que la lotion devienne à peine colorée.

On fait bouillir la poudre ainsi traitée, pendant 20 à 25 minutes, dans quinze livres d'eau acidulée, avec une once d'acide sulfurique. On passe de nouveau, comme la première fois, et l'on répète cette opération avec le résidu, en ajoutant un gros d'acide pour la même quantité d'eau. On réunit les trois décoctum acides; on traite avec la poudre de marbre, afin de saturer l'excès d'acide et de précipiter la matière colorante; on absorbe ensuite complètement, à l'aide du sous-carbonate de potasse, le liquide ainsi décoloré, après l'avoir filtré ou décanté. On recueille le précipité sur un filtre, on le lave avec un peu d'eau, à la température ordinaire, et on le fait bouillir avec six fois son poids d'alcool, à 40 degrés aréom. de Beaumé (2). On décante le solutum pour le séparer du résidu; on fait évaporer jusqu'à réduction au tiers du volume; on ajoute à ce résidu cinq parties d'eau pour chaque partie de précipité, et on fait évaporer de nouveau, jusqu'à extinction complète de l'alcool. On sature ensuite la quinine avec quelques gouttes d'acide sulfurique, qui clarifie le liquide à l'instant même, et après avoir neutralisé l'excès d'acide, s'il s'en trouve, avec la poudre de marbre, on filtre presqu'à l'état bouillant.

Après le refroidissement du liquide, dont nous avons parlé, on déposera, comme par l'ancien procédé, le sulfate de quinine dans des tubes blancs, et les eaux mères donneront, en se concentrant, un autre sulfate qu'elles tenaient en dissolution. Si on concentre le solutum filtré, après l'avoir décoloré par l'action du marbre, qui, en même temps, aura saturé l'acide en excès, on peut obtenir alors le sulfate de quinine sans alcool; mais il cristallisera d'une manière moins régulière, et restera légèrement coloré. Dans ce cas, on pourrait le rendre aussi blanc que le premier, en le lavant une seconde fois, et en décolorant le solutum, au moyen du charbon animal.

(1) A défaut de potasse caustique, on fera bouillir, pendant quelques minutes, dans la même quantité d'eau, deux onces et demie de sous-carbonate de potasse, et autant de chaux caustique en poudre : par ce moyen, le liquide filtré fournira l'eau alcaline, qui pourra remplacer celle qui aurait été faite directement avec la potasse caustique.

(2) Il ne faut pas ordinairement plus de 8 à 10 onces d'alcool pour obtenir environ 14 à 15 gros de précipité.

CHIRURGIE PRATIQUE.

Perte de substance considérable, suite de gangrène à la joue gauche. Guérison obtenue par sept opérations consécutives. Par M. le professeur Roux.

Stéphanie Joly, âgée de vingt-deux ans, entra à l'hôpital de la Charité le 11 avril 1826, offrant l'état suivant : la plus grande partie de la joue gauche était détruite, une portion assez grande de l'os maxillaire supérieur et une plus grande étendue encore des parties molles correspondantes étaient comprises dans cette large solution de continuité, qui établissait une communication permanente avec l'intérieur de la bouche, et dont les limites étaient, en dedans la ligne médiane du visage, en dehors une ligne tirée, par la pensée, de l'angle externe de l'œil perpendiculairement sur la mâchoire inférieure; en bas, la lèvre inférieure, et en haut, une ligne transversale qui aurait passé à quatre ou cinq lignes environ au-dessous du bord inférieur de l'orbite; pourtant l'ensemble de cette ouverture n'était point quadrilatère; elle avait au contraire la forme d'un triangle irrégulier à angles arrondis, et laissait apercevoir : d'abord l'intérieur de la narine gauche et la cloison médiane du nez, dans à peu près sa moitié antérieure, l'aile du nez étant en partie détruite, et ce qui en restait, libre et relevé; plus profondément, le côté gauche de la langue, presque jusqu'à la base et environ la moitié de la voûte palatine, et l'intérieur du sinus maxillaire; on voyait en outre, aux deux extrémités de l'échancrure osseuse, une dent incisive et une molaire.

Cette jeune fille, dont l'intelligence était assez développée, raconta que cette grave altération était le résultat d'une *fièvre putride* qu'elle avait éprouvée deux ans auparavant. Cette maladie avait été accompagnée ou

suivie d'un anthrax au niveau de la fosse canine de la joue gauche, qui devint, à cette occasion, le siége des désordres précédemment décrits.

Du côté du nez et de l'orbite, les parties étaient peu lâches, peu extensibles et peu vivantes; la lèvre supérieure manquait entièrement; du côté externe, au contraire, les tissus étaient mobiles et épais. En second lieu, la solution de continuité était trop grande pour qu'on pût avoir l'idée d'en obtenir, en un seul temps, la réunion complète; il était évident que, pour atteindre ce but, si toutefois il y avait lieu de l'espérer, plusieurs opérations consécutives seraient nécessaires. Or, voici comment M. *Roux* pratiqua, avec une rare persévérance, celles que je vais rapporter.

Première opération faite le 25 avril. Dans le but d'aviver le bord interne de la solution de continuité, c'est-à-dire ce qui restait de la lèvre supérieure à partir de la ligne médiane, vers le côté droit: on commença par enlever une couche mince de la cicatrisation; ensuite une incision fut pratiquée perpendiculairement sur la lèvre inférieure, équivalant à la hauteur de la lèvre supérieure; celle-ci rafraîchie, comme je viens de le dire, était propre à être mise en contact avec le bord interne de la nouvelle division; ce rapprochement fut, en effet, opéré sur-le-champ et maintenu au moyen de trois épingles et d'un petit cordon de fil, constituant la *suture entortillée*. De cette manière, la moitié gauche de la lèvre supérieure détruite, se trouvait remplacée par une pièce empruntée à la lèvre inférieure, et la limite inférieure de l'incision faite à cette dernière, devenait la commissure gauche de la bouche, rétrécie environ d'un tiers.

Les trois jours suivans, la malade n'éprouva qu'une douleur ordinaire en pareil cas, et le gonflement des parties environnantes ne dépassa point la mesure convenable pour leur adhésion. Le quatrième jour, les épingles et les fils furent enlevés; la réunion parut parfaite; elle fut maintenue et fortifiée les jours suivans, à l'aide de bandelettes agglutinatives; et d'un bandage semblable à celui que l'on emploie dans l'opération du bec de lièvre, et tel qu'il avait été appliqué dès le premier jour.

Ainsi, au lieu de cette large ouverture cintrée qui communiquait avec l'intérieur de la bouche, il ne restait, par suite de la première opération, qu'une sorte de fenêtre arrondie, très-grande encore, à la vérité, et qu'il paraissait bien difficile de fermer complètement, tant les parties molles supérieures et internes semblaient peu propres à supporter des tractions et à se réunir aux parties environnantes.

Deuxième opération. La lèvre supérieure reconstruite, comme je viens de le dire, pouvait bien être portée vers le point supérieur de la circonférence de l'ouverture : mais supérieurement les parties molles étaient adhérentes à ce qui restait de l'os maxillaire. Il fallut donc commencer par les disséquer, dans l'étendue de trois à quatre lignes; ensuite une incision fut pratiquée, à partir du bord externe de l'ouverture, tranversalement dans l'épaisseur de la joue : alors les parties eurent assez de laxité, dans tous les points, pour être mises en contact, ce qui fut fait après l'avivement préalable; l'union fut maintenue par la suture entortillée et le bandage convenable. Tout portait à espérer que l'adhésion aurait lieu; mais, le lendemain de l'opération, un malaise général, une céphalalgie violente, de la fièvre, survinrent chez la malade; une tuméfaction érysipélateuse se manifesta, et au moment où l'on ôta les aiguilles, les parties se désunirent. Quelque temps après, une nouvelle cicatrisation se forma, au bord de l'ouverture, et les choses revinrent dans l'état où elles étaient avant l'opération.

Troisième opération. On se comporta dans celle-ci, à quelques modifications près, comme dans la précédente; on parvint, de la même manière, à mettre les parties en contact, quoique cependant elles parussent être dans une grande tension : et c'est à cette circonstance, sans doute, qu'on dut l'écartement de la division lorsqu'on voulut retirer les épingles. L'insuccès fut aussi complet que précédemment, et, de plus, les parties avaient perdu tout ce qu'il avait fallu en retrancher pour l'avivement des bords. Pour tenter une nouvelle opération, que la malade réclamait avec autant d'instance que la première fois, il fallait nécessairement emprunter quelque part un supplément de tissus. Or, voici ce qu'imagina M. *Roux*.

Quatrième opération. Il dédoubla, de bas en haut, toute la lèvre supérieure, que nous avons vue avoir été faite aux dépens de l'inférieure. En relevant ce lambeau et rafraîchissant toujours le bord de l'ouverture, celle ci se trouvait exactement obturée. La suture fut employée comme dans les autres circonstances; de cette manière, la membrane muqueuse buccale formait une partie de la paroi externe de la joue. L'expérience portait à présumer qu'elle pourrait acquérir, par la suite, à peu près toutes les conditions de la peau. Malheureusement, cette nouvelle tentative ne servit qu'à faire ressortir l'adresse de l'opérateur; la patiente n'en retira aucun avantage, car l'adhésion ne se fit point.

Cinquième opération. Cédant encore aux sollicitations de la malade, M. *Roux* prit une voie toute différente pour arriver à son but; c'est à la paume de la main gauche qu'il emprunta la pièce qui devait fermer l'ouverture de la joue. Pour cela, il disséqua d'abord, dans l'éminence hypothénar, un lambeau de peau, de la grandeur et de la forme convenables, en laissant toutefois un pédicule de quelques lignes de largeur. D'un autre côté, la moitié supérieure de la circonférence de l'ouverture fut rafraîchie et réunie ensuite avec le lambeau de la main, relevé de telle sorte, que sa face interne devait fermer la paroi interne de la joue. Six ou sept points de suture séparés maintinrent les parties en place; un bandage convenable assujettit la main et le bras contre la joue et le tronc. Il n'est pas besoin de dire que le projet ultérieur du chirurgien était de couper le pédicule, et de le réunir à la partie inférieure de la circonférence de la solution de continuité.

Pendant les trois premiers jours, les choses se passèrent de manière à faire concevoir les plus grandes espérances : le lendemain, elles furent toutes déçues; la malade, agitée par des rêves durant la nuit, avait exé-

cuté des mouvemens violens; tous les points de suture s'étaient déchirés.

On était alors à la fin de l'automne; la saison était pluvieuse et froide; il fallut renoncer, pour quelques mois, à toute entreprise de guérison. Il convenait, d'ailleurs, d'attendre que les tissus eussent repris la souplesse que leur avaient fait perdre plusieurs cicatrisations successives.

Sixième opération. Le 27 mars 1827, la malade avait pris de l'embonpoint; les parties molles de la joue avaient acquis plus de souplesse et d'épaisseur; la bouche offrait presque les dimensions naturelles, et l'ouverture accidentelle s'était rétrécie surtout dans le sens vertical; transversalement, elle avait encore environ quinze lignes d'étendue. Toute l'épaisseur de la nouvelle lèvre supérieure fut incisée perpendiculairement, un peu à gauche de la ligne médiane, et portée au bord supérieur de la solution de continuité préalablement avivée, et y fut maintenue par cinq points de suture entortillée, dont un comprenait l'extrémité libre de l'aile du nez. Pendant l'opération, la jeune fille éprouva quelques symptômes nerveux, hystériformes, qui ne durèrent que peu d'instans.

Jusqu'au quatrième jour, il se manifesta de la céphalalgie, un gonflement assez considérable des lèvres, qui furent combattus convenablement. On ôta toutes les épingles, à l'exception de celle qui traversait l'aile du nez, et qu'on ne retira que le cinquième jour. La réunion parut complète dans tous tous les points, et fut confirmée par la suite

Cette traction des parties, que nécessita leur rapprochement, produisit un léger renversement de la paupière supérieure, et il restait en bas une échancrure triangulaire, limitée en dedans par le bord incisé de la lèvre supérieure, en haut, par la cloison nasale, et en dehors, par la direction oblique de la portion de lèvre portée en haut.

Septième opération. Un mois après la dernière opération, on voulut couronner l'œuvre en faisant disparaître l'échancrure que je viens d'indiquer. Comme dans tous les cas précédens, les bords furent excisés, et les deux portions de la lèvre supérieure, jouissant de beaucoup de vie et d'extensibilité, furent facilement rapprochées. Deux points de suture les maintinrent en contact pendant trois jours, après lesquels l'adhésion fut opérée. Il restait un froncement de la peau avec une dépression assez marquée vers le centre de la cicatrice; la bouche était étroite; et la lèvre inférieure, trop longue par rapport à la supérieure, formait une espèce de gouttière. Mais toutes ces parties ne tardèrent pas à s'étendre: la paupière inférieure reprit sa direction naturelle, et la bouche s'agrandit convenablement. Enfin, la malade sortit de l'hôpital très-satisfaite de son état. Toutefois, je ne terminerai pas son histoire sans mentionner le courage presque héroïque avec lequel elle a sollicité et supporté cette longue série d'épreuves; toutes fort douloureuses, et bien capables de faire pardonner un peu de coquetterie, si d'autres considérations ne l'excusaient point assez.

Ces opérations font le plus grand honneur à M. le professeur Roux, qui, à des connaissances étendues sur toutes les parties de la chirurgie, joint l'habileté la plus rare, et spécialement cette dextérité innée, cette légèreté de la main, qui l'ont fait tant de fois réussir dans les opérations les plus délicates et les plus compliquées.

(*Ext. de la thèse inaug. de M. Dubourg.*)

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE.

Séance générale du 3 février 1829.

Aussitôt l'ouverture de la séance, M. le président annonce qu'on va s'occuper du tirage au sort des questions qui doivent être traitées pour le concours fondé par le legs Moreau de la Sarthe. Il rappelle que les conditions de ce concours consistent en deux épreuves : La première, en une dissertation écrite et imprimée, sur chacun des sujets échus aux concurrens; la seconde, en une argumentation mutuelle, sur ces dissertations. On procède ensuite à l'appel nominal des candidats; ils sont au nombre de treize, abstraction faite de celui qui s'est retiré de la lice. M. le président est chargé de remplacer les étrangers absens. Voici les questions suivant l'ordre dans lequel elles sont sorties de l'urne :

1°. Faire une exposition raisonnée des travaux de Haller et de Bichat : indiquer surtout ce que chacun d'eux a laissé de positif dans le domaine de la pathologie et de la thérapeuthique.

2°. Donner une idée claire et précise des doctrines de Stahl et d'Hoffmann; les comparer l'une à l'autre, et les juger toutes deux dans l'ensemble des travaux de ces auteurs, sous le double rapport de la pathologie et de la thérapeutique.

3°. Fournir une histoire succincte de l'éclectisme médical, en approfondir la philosophie, en établir les conséquences pratiques.

4°. Exposer sommairement la série des grandes époques, des principales écoles que la littérature et la philosophie médicale indiquent, en faire connaître l'origine, en développer les principes, en signaler les conséquences, surtout par rapport à la médecine pratique.

5°. Présenter sommairement une revue historique et philosophique des expériences tentées sur les animaux vivans, depuis la création de l'Académie royale des sciences jusqu'à ce jour. Préciser les résultats pratiques que ces expériences ont introduits dans la science, particulièrement en pathologie et en thérapeutique.

6°. Quelles sont les méthodes utiles, quelles sont les vérités d'applications, quels sont les préceptes pratiques que la médecine a puisés dans les nombreuses excursions qu'elle a tentées sur le domaine des autres sciences; quels sont aussi les inconvéniens qui en ont été la conséquence?

7°. Quelle a été l'influence de la médecine sur la civilisation envisagée sous le double rapport du développement de la vie sociale et du perfectionnement de la vie individuelle?

8°. Donner un aperçu rapide des decouvertes en anatomie pathologique, durant les trente dernières années qui viennnent de s'écouler; déterminer l'influence de ses

travaux sur les progrès de la connaissance et du traitement des maladies.

9°. Présenter une exposition raisonnée des institutions connues sous les noms de cordons sanitaires, de lazarets, de quarantaine, etc., depuis leur origine jusqu'à nos jours.

10°. Les voyageurs ont-ils beaucoup contribué à l'avancement des sciences médicales? Quels sont, dans la médecine pratique, les points importans qu'ils ont éclairés, les faits nouveaux qu'ils ont mis en lumière?

11°. Quelle a été l'influence des travaux de nosologie sur la médecine pratique? Et, pour arriver plus nettement à ce résultat de la question, établir une comparaison critique des principaux nosographes entre eux.

12°. Quels avantages la médecine pratique a-t-elle retirés de l'étude des constitutions médicales et des épidémies?

13°. Donner un précis historique de la médecine expectante et des principales époques auxquelles elle a fleuri, en faire connaître le véritable esprit, en discuter les avantages et les inconvéniens?

La commission du concours a fixé au 5 mars, au lieu du 1er avril, comme elle l'avait d'abord décidé, l'époque où les dissertations devront être déposées par les candidats. Ils fourniront 45 explaires imprimés, format in-4°.

Sur la demande de l'un des représentans des candidats absens, M. Chomel propose qu'il soit accordé à ces derniers la faculté d'écrire leur dissertation en français ou en latin. Cette motion donne lieu à une discussion assez vive; on finit cependant par l'adopter, en spécifiant, toutefois, que l'argumentation ne puisse s'effectuer qu'en français.

On passe ensuite à l'ordre du jour. Parmi les pièces de correspondance, se trouvent : 1°. Une lettre de M. le ministre du commerce, qui demande à l'Académie : s'il y a lieu à délivrer des brevets d'invention pour les remèdes secrets? 2°. Une lettre de S. Exc. le ministre de l'intérieur, relativement à un remède particulier contre l'épilepsie, du Dr. Marquetti, médecin russe. Ce médecin propose d'envoyer à l'honorable assemblée, par l'entremise du ministre des affaires étrangères, un échantillon de son remède, avec les indications nécessaires à son mode d'administration; il promet, en outre, d'en faire connaître la composition, aussitôt que des expériences auront été tentées par cette société savante. Un grand nombre de membres protestent spontanément contre la demande de M. Marquetti; ils arguent de l'inconvenance qu'il y aurait à recevoir un remède secret, et à l'employer sans en connaître la nature, ni les élémens. On se rappelle, en outre, dit M....., que le même Marquetti a déjà avancé qu'il possédait un moyen infaillible de guérir la rage : le *genet*; et l'on sait à quoi s'en tenir sur cette découverte. Il sera donc répondu à M. le ministre de l'intérieur, que l'Académie ne veut et ne peut accueillir le remède de M. Marquetti, avant que ce médecin ne lui en ait indiqué la composition d'une manière précise. Le reste de la séance se passe en comité secret, pour le rapport sur le budjet de l'académie. Z.

VARIÉTÉS.

— *Bévues.* « Les boiteux, dit Montaigne, sont malpropres aux exercices du corps; et aux exercices de l'esprit, les âmes boiteuses. Mais en ce siècle savant, ajoute Rousseau, on ne voit que boiteux vouloir apprendre à marcher aux autres. » Notre siècle n'a pas dérogé aux ridicules que Montaigne et Rousseau signalaient de leur temps. C'est ainsi qu'un journal de médecine, qui se donne parfois des airs d'importance, et auquel on a déjà appris, d'une manière fort plaisante, il y a quelques jours, qu'on ne *sème* ni ne *cultive* le seigle *ergoté*, commet aujourd'hui des béyues bien autrement grossières. Dans un article, tiré de *l'osservatore medico*, article que nous avons traduit à notre tour, M. le rédacteur français dit très-gravement, en parlant du nouveau procédé de M. Cassola, pour obtenir le sulfate de quinine : « qu'on enlève la matière colorante de la *cinconine rouge*, en fixant ses *principes actifs* dans la partie ligneuse. »... Et plus loin : « on l'obtiendra blanc comme le premier (le sulfate de quinine), en le décolorant par une *solution de carbone animal.* » Qu'en dites-vous lecteur? n'est-ce pas là l'histoire du singe qui connaissait beaucoup M. le Pyrée? quelle découverte que la *cinconine rouge* dont on fixe les *principes actifs*? et puis cette *solution* de carbone! de carbone *animal* surtout! s'il faut des chambres de discipline pour châtier les charlatans qui veulent guérir, que n'institue-t-on aussi des écoles de correction pour les ignorans qui veulent écrire? nous y enverrions M. le rédacteur : reste à savoir si on pourrait parvenir à lui apprendre l'italien et la chimie. Il ne paraît guère y avoir de disposition... Nous plaignons beaucoup notre estimable confrère, M. Magliari, de se voir travesti d'une manière aussi burlesque.

AVIS.—Cet envoi est le dernier pour MM. les souscripteurs qui n'ont pas renouvelé leur abonnement. Nous invitons donc ceux qui attendent des occasions pour nous adresser le prix de la souscription, à nous en prévenir par lettre affranchie, afin de ne pas éprouver d'interruption dans l'envoi du journal.

OBSERVATIONS MÉTÉOROLOGIQUES DU MOIS DE JANVIER. 1829.

THERMOMÈTRE.	*Max.* 6 8/10	*Min.* 12 4/10
BAROMÈTRE.	*Max.* 28 1 9/12	*Min.* 27 3 4/12
HYGROMÈTRE.	*Max.* 97 0	*Min.* 83.

VENT DOMINANT. NORD.

IMPRIMERIE DE A. CONIAM, RUE DU FAUBOURG MONTMARTRE, N° 4.



N°. V. (CINQUANTE-SIXIÈME ANNÉE.) 15 Février 1829.

On s'abonne *Rue Feydeau*, n°. 22. Prix : 18 fr. par an.

GAZETTE DE SANTÉ,

Rédaction du Dr Miquel. 9.

JOURNAL DE MÉDECINE ET DES SCIENCES ACCESSOIRES.

PAR UNE SOCIÉTÉ DE MÉDECINS.

THÉRAPEUTIQUE.

De l'emploi de l'émétique dans les embarras gastriques.

On a souvent nié, depuis la dernière révolution de la médecine, l'existence des embarras gastriques. Une foule immense de médecins qui nous ont précédés croyait fermement en avoir constaté les symptômes et déterminé la thérapeutique de la manière la plus irrécusable. A-t-on eu tort de nos jours, et nos devanciers voyaient-ils mieux que nous? Ou, plus éclairés sur une multitude d'autres points, avons-nous eu raison de rayer cette affection, avec tant d'autres, de la liste des maladies qui affligent l'espèce humaine? Cette question que tout médecin praticien, en particulier, a sans doute résolue depuis long-temps, ne l'est pas encore d'une manière absolue pour la science. On n'y arrivera qu'après avoir régénéré les faits rapportés par nos devanciers, en les fortifiant d'autres faits nouvellement constatés. C'est dans ce but que je publie les observations suivantes, extraites de celles que j'ai recueillies à la Pitié, dans le service de M. Bailly.

1re Obs. — Androt, journalier, âgé de vingt-trois ans, avait perdu l'appétit depuis quinze jours, et, à dater de cette époque, il avait toujours eu un sentiment inexprimable de fatigue dans les jambes, la bouche mauvaise, la langue chargée d'un enduit jaunâtre et la tête douloureuse, immédiatement au-dessus des sourcils. Des vomissemens s'étaient manifestés à diverses reprises, et le malade accusait constamment une plénitude fatigante vers l'épigastre, dont la sensibilité n'était d'ailleurs point exaltée. Tous ces désordres s'étaient maintenus au même degré, et toujours sans réaction fébrile, quand Androt entra à la Pitié, le 19 août 1827. Le lendemain on lui donna deux grains de tartre stibié, dans un pot d'eau de chiendent, à boire dans la matinée, en trois ou quatre fois, et du bouillon de veau. Il vomit, à trois reprises, des matières bilieuses, et alla plusieurs fois à la garde-robe sans coliques. Le 21, il n'y avait plus ni fatigue, ni céphalalgie, ni nausées; la langue était belle, l'appétit revenu. On accorda le quart des alimens. Le 22, il eut son billet de sortie pour le lendemain.

2me Obs. — Ducrocq, Pierre, tisserand, âgé de dix-huit ans, éprouvait, depuis huit ou dix jours, exactement le même malaise que le malade précédent, et offrait l'ensemble des mêmes symptômes. Il prit, comme lui, le 21 août 1827, deux grains de tartre stibié, dans un pot d'eau de chiendent, et du bouillon de veau; il vomit également des matières bilieuses à plusieurs reprises, mais il n'eut qu'une évacuation alvine dans la nuit. Le 22, nous trouvâmes une amélioration dans les symptômes, et le 23, Ducrocq se sentant guéri, demanda et obtint sa sortie pour le 24.

3me Obs. — Guilleminot, maçon, âgé de cinquante-un ans, ressentait, depuis près d'un mois, un malaise général, une fatigue et un brisement extraordinaire dans tous les membres. Il avait perdu l'appétit; sa bouche était pâteuse, point amère; sa langue couverte d'un enduit blanchâtre; en même temps, nausées fréquentes, céphalalgie sus-orbitaire; mais point de fièvre, point de sensibilité insolite à l'épigastre. Deux grains d'émétique dans un pot d'eau d'orge et de bouillon de veau, administrés le 28 novembre 1827, lui procurèrent d'abondantes évacuations par le haut et par le bas. Le lendemain, l'appétit commençait à revenir, la tête n'était plus douloureuse. On augmenta rapidement les alimens, et, six jours après l'administration de l'émétique, Guilleminot put sortir guéri.

4me Obs. — Guillemin, journalier, âgé de trente-cinq ans, était atteint, depuis huit jours, d'une affection offrant exactement les mêmes caractères que celle de Guilleminot, quand il entra à la Pitié, le 11 décembre 1827. Le même traitement, administré de la même

manière, le guérit complètement du jour au lendemain.

En résumé, l'histoire de ces quatre malades prouve que, quand on observe tout à la fois, anorexie, dégoût des alimens, nausées, vomissemens, langue couverte d'un enduit jaunâtre, ou jaune verdâtre, ou blanchâtre, bouche pâteuse, avec ou sans amertume, céphalalgie sus-orbitaire, fatigue et brisement dans les membres, et qu'en même temps, il n'y a ni fièvre, ni sensibilité à l'épigastre, ni rougeur de la langue, on peut obtenir une guérison très-rapide et complète, au moyen de deux grains de tartre stibié, dissous dans un pot d'eau de chiendent, secondé de quelques tasses de bouillon de veau. Cettte conclusion n'est sans doute encore que le résultat des quatre faits dont on vient de lire le détail; mais continuons.

5[me] Obs. — Lemaire, peintre, âgé de trente-six ans, offre, depuis huit jours, la réunion des symptômes décrits plus haut, et se plaint, en outre, d'une sensibilité très-vive à l'épigastre, surtout quand on comprime un peu cette région. Entré à la Pitié le 21 octobre 1827, il prend, le 22, deux grains d'émétique, dans un pot d'eau d'orge, et le 23, après avoir eu, la veille, dix évacuations par le bas et autant par le haut, il se trouve tout-à-fait guéri.

6[me] Obs. — Prévot, Aimé, âgé de 21 ans, pris de la même affection que le précédent et traité de la même manière, et vers le même temps, guérit aussi promptement que lui, après huit vomissemens bilieux et au moins autant de selles liquides.

7[me] Obs. — Les mêmes symptômes fatiguaient, depuis quatre ou cinq jours, Viennet, homme robuste et âgé de 23 ans. De plus, les bords de la langue étaient rouges. Le même traitement fut encore prescrit, et toujours avec un égal succès. Ce malade entra à l'hôpital le 20 août 1827, en sortit, parfaitement guéri, le 24 du même mois. L'émétique lui avait procuré de copieuses évacuations.

8[me] Obs. = Geitel, bonnetier, âgé de vingt-huit ans, outre les symptômes communs à tous les hommes dont je viens de consigner ici l'histoire, et outre une rougeur très-prononcée de la langue, accusait une grande sécheresse de la bouche et de la chaleur dans la poitrine. Deux grains d'émétique, donnés comme chez les malades précédens, amenèrent trois vomissemens abondans et plusieurs garde-robes. Du jour au lendemain, la langue s'humecta et cessa d'être rouge, la chaleur de la poitrine fut dissipée et tous les autres symptômes morbides enlevés, au point que, trois jours après, Geitel put sortir guéri.

Ces quatre faits ne démontrent-ils pas clairement qu'on peut guérir, avec l'émétique, non-seulement des affections qui présentent les symptômes exprimés dans le résumé historique des quatre premières observations, mais encore celles qui sont accompagnées, comme on l'a vu chez les deux derniers malades, de sensibilité à l'épigastre, et même de rougeur et de sécheresse de la langue, quand ces deux symptômes se trouvent liés à la réunion de ceux que j'ai mentionnés d'abord.

9[me] Obs. — Leclère, tailleur, âgé de dix-sept ans, présentait, depuis plusieurs jours, l'ensemble de tous les symptômes jusqu'ici indiqués, son pouls accusait, en outre, une réaction fébrile assez vive. On lui donna, le 17 décembre 1827, deux grains de tartre stibié, dans un pot d'eau d'orge. Il n'alla qu'une seule fois à la garde-robe, en dévoiement, mais sans colique. Le lendemain, on remarquait déjà un mieux prononcé dans son état, et il ne ressentait plus aucune douleur vers l'épigastre. On revint le surlendemain à l'émétique : des évacuations plus abondantes eurent lieu, et procurèrent, en peu de jours, une guérison parfaite.

10[me] Obs. — Chez Ducas, cordonnier, âgé de 21 ans, qui se trouvait dans les mêmes conditions que le précédent, deux grains d'émétique avaient causé plusieurs évacuations par le haut et par le bas, sans aucune amélioration; on y revint le surlendemain, et trois jours après, cet individu sortit guéri.

11[me] Obs. — Jeannette, fille de vingt-un ans, avait perdu l'appétit depuis deux ou trois jours; elle avait été prise, en même temps, d'une fièvre légère; sa langue s'était couverte d'un enduit jaune verdâtre, sa bouche était devenue sèche, amère et pâteuse, une pression un peu forte à l'épigastre y occasionait de la douleur; il y avait, à la fois, céphalalgie sus-orbitaire et brisement des membres; enfin, la peau qui borde les lèvres et les ailes du nez, avait revêtu une teinte d'un jaune verdâtre et d'un aspect huileux très-prononcé. Deux grains d'émétique produisirent quatre ou cinq évacuations par le haut et autant par le bas. Le lendemain, on put donner à cette jeune fille le quart de l'alimentation ordinaire, et le surlendemain, elle revint à son régime habituel.

Il résulte des trois observations précédentes, qu'on peut traiter avec succès, au moyen du tartre stibié, des malades présentant, d'une manière très-marquée, tous les symp-

tômes que j'ai décrits, même lorsqu'ils sont accompagnés de réaction fébrile. Nous remarquerons d'ailleurs que, dans les 9[me] et 10[me] cas, une première dose d'émétique n'ayant pas suffi, une seconde administration de ce médicament fut plus efficace, et enleva, tout à la fois, la fièvre et les autres symptômes qui avaient d'abord résisté.

Si la 11[me] observation ne nous offre pas une troisième preuve du même fait, elle n'en présente pas moins d'intérêt en ce que nous y trouvons, dans son plus grand développement, un symptôme que je n'ai pas encore eu occasion d'indiquer, la coloration en jaune verdâtre des lèvres et des ailes du nez, et la teinte grasse et huileuse de la peau, qu'on a données, avec les taches jaunâtres dont le col et la poitrine sont quelquefois parsemés, comme signes caractéristiques des affections bilieuses. Pour moi, si je m'en rapporte aux faits nombreux que j'ai vus, je me garderai bien de mettre ces phénomènes au rang des symptômes les plus communs de l'affection dont il est ici question. Je les ai observés une fois tout au plus sur dix ou douze cas. On pourrait peut-être dire cependant que, lorsqu'ils existent, la maladie est revêtue de ses caractères les plus évidens; c'était l'opinion de Stoll.

J'aurais pu multiplier beaucoup les observations analogues à celles que j'ai rapportées; car j'en ai recueilli plus de 150 depuis 1827, à l'hôpital de la Pitié, et, si je n'en possède pas les histoires complètes, c'est que, parmi la multitude des faits qui se succèdent constamment dans un service de plus de deux cents malades, il est impossible de tout constater. Néanmoins, je possède assez de notes sur ce sujet pour donner comme positifs les résultats que j'énonce. Plus de 50 de ces malades ont guéri du jour au lendemain, par l'émétique, administré ainsi que je l'ai dit; chez douze ou quinze, au plus, il a été nécessaire de revenir à l'emploi de ce médicament, et un très-petit nombre seulement ont vu leur maladie s'aggraver sous son influence.

Je le demande maintenant, quelle différence peut-on sérieusement établir entre les affections dont je viens de rapporter quelques exemples, et celles qui se trouvent décrites dans les auteurs, dans Stoll et Pinel surtout, sous le nom de *maladies bilieuses simples*, d'*embarras gastriques*? Ne sont-ce pas les mêmes symptômes? Et la même thérapeutique n'y a-t-elle pas toujours le même succès? Quel autre moyen curatif compte en sa faveur d'aussi brillans résultats? Et quelle médication aurait procuré, dans les cas qui nous occupent, une guérison aussi rapide et aussi complète? Enfin, comment pouvons-nous envisager, autrement que comme un embarras gastrique, une maladie que des évacuations suffisantes guérissent à coup sûr? Cette dernière question est assez importante pour mériter un plus long examen; aussi, m'attacherai-je à la résoudre, quand j'aurai constaté, dans un second article, les cas où l'administration de l'émétique n'a pas été suivie des mêmes succès, et lorsque, à l'aide de cette comparaison, j'aurai pu préciser les circonstances qui s'opposent à l'identité des mêmes résultats (1). S. Sandras, D. M. P.

PATHOLOGIE SPÉCIALE.

De la variole chez les médecins arabes. Par M. le Dr. Eusèbe de Salle, élève de l'école des langues orientales.

A mesure que les explications modernes deviennent insuffisantes, et que la nature, qui se repose parfois dans une certaine uniformité, reprend le cours de ses anomalies, les médecins philosophes sentent de plus en plus le besoin de recourir à l'étude des anciens auteurs, et de comparer entre elles les différentes peintures qu'on a faites de la même maladie. C'est ainsi que la petite vérole, dont quelques epidémies récentes sont venues ébranler nos connaissances sur sa nature, ses symptômes et son traitement, réclame aujourd'hui un nouvel examen des caractères qu'elle a revêtus aux différentes époques de son existence. Pénétré de cette importante vérité, M. Eusèbe de Salle s'est chargé de la tâche honorable et difficile de traduire, d'après l'original même, le *Traité de la variole* de Rhazès ou Razy, comme il veut l'appeler, et, par anticipation, il nous en donne une analyse capable de faire apprécier la doctrine et les idées du médecin arabe. Bien des gens, qui ont cité Rhazès comme on parle du déluge, ne liront pas, sans intérêt ni surprise, les considérations théoriques et pratiques de cet auteur, sur l'étiologie et la thérapeutique de la variole.

Pour juger du mérite d'une œuvre, dit M. de Salle, il faut se placer sur le terrain de l'auteur, voir le but qu'il visait, et les moyens qui étaient à sa dispostion.

(1) Cet article renfermant un bon nombre d'observations cliniques, nous avons cru, dans l'intérêt de nos lecteurs, devoir renvoyer au numéro prochain la *chronique des hôpitaux*, que nous donnons habituellement le 15 de chaque mois.

Avec une physiologie savante et des méthodes philosophiques perfectionnées, nous faisons aujourd'hui des analyses délicates de toute maladie donnée : les faits matériels sont classés d'après leur degré d'importance; les causes sont séparées des effets, les réactions vitales se groupent autour des lésions des organes sans les obscurcir à nos yeux; à tous les momens de la durée du mal, nous avons la prétention de pouvoir décrire les changemens matériels et fonctionnels. Pinel nous a enseigné tout cela; sa modestie a voulu en faire honneur aux médecins grecs. Que de gens les avaient médités avant lui sans y trouver cette précieuse méthode! Razy avait été de ce nombre; sa description de la variole et de la rougeole est la partie la plus incomplète de l'ouvrage. Dans son opinion, la fermentation du sang constituant l'essence de la variole, il croyait avoir tout fait en décrivant les symptômes de ce trouble. Cette partie de sa tâche a été remplie avec talent; il y a de la vivacité, de la vérité et du dramatique dans le tableau par lequel il signale l'invasion de la maladie; mais, en réalité, il s'est arrêté aux prodromes, et ces prodromes sont communs à toutes les maladies éruptives et à la plupart des maladies aiguës. Si la peau n'est pas le principal organe malade, elle est sûrement le principal champ de bataille de la maladie. Razy ne l'a pas poursuivie jusque là : il faut lire, avec une subtile attention, les divers chapitres consacrés au traitement, pour y découvrir quelque parcelle de description des pustules varioliques; encore ni là, ni dans le chapitre spécialement consacré au diagnostic, l'on ne retrouve les caractères particuliers de cet exanthème. La rougeole est à peine distinguée de la variole par quelques-uns des signes précurseurs, encore n'est-ce le plus souvent que par une nuance dans leur intensité. Le signe le plus caractéristique des boutons varioleux commençant à suppurer, la dépression centrale, si bien décrite par Cullen (*There is a smal hollow pit in their middle*), on n'en retrouve trace nulle part. Je ne devrais peut-être pas reprocher cet oubli à un des premiers historiens de la variole; car des médecins venus beaucoup plus tard, et ayant la réputation de grands observateurs, tels que Sydenham; auteurs de compilations estimées sur la variole, tel que Paulet; maîtres en l'art de philosopher, de voir et de décrire, tel que Pinel, se sont également rendus coupables de cette distraction singulière. Du reste, voici les principaux fragmens des chapitres sur l'étiologie et le diagnostic de la maladie.

« Depuis la naissance jusqu'à la vieillesse, l'homme ne cesse pas de tendre à la sécheresse; de là vient que le sang des adolescens et des enfans l'emporte en humidité sur le sang des adultes, et plus encore sur celui des vieillards; outre cela, il a beaucoup plus de chaleur; il ressemble au moût dans lequel n'a pas encore commencé la coction conduisant à la maturité parfaite, et qui n'a pas encore éprouvé le mouvement d'ébullition. Le sang des jeunes gens ressemble au moût qui a déjà subi l'ébullition et le bouillonnement bruyant, et duquel se sont exhalées les vapeurs surabondantes : c'est le vin reposé dont la force est parfaite. Quant au sang des vieillards, il est comme le vin dont la force s'est évaporée, et qui va devenir froid et aigre.

» La variole se forme pendant que le sang se putréfie, ou bien pendant que l'ébullition en fait exhaler les vapeurs superflues; c'est-à-dire lorsque, de cet état du sang des enfans, déjà comparé au moût récent, le sang passe à l'état du sang des jeunes gens qui représente celui du vin mûr. La variole peut être comparée à l'ébullition et au pétillement de fermentation qui s'opère dans le moût à ce moment; c'est pour cela qu'il est rare que les enfans échappent à la variole, et surtout les mâles. Il n'y a pas moyen d'empêcher le changement du sang du premier dans le second état, de même qu'on ne peut empêcher que le moût, qui, de sa nature, tend à la fermentation, ne passe à l'état vineux. Il est rare que le tempérament du nourrisson ou de l'enfant soit tel, que le changement du sang du premier au second état ne s'y opère que par degrés et dans un long espace de temps, en sorte que l'ébullition et le pétillement ne s'y manifestent pas. Il faudrait que ce tempérament fût froid et sec, tandis que le tempérament des enfans est le contraire de cela, de même que leur régime, puisque les nourrissons vivent de lait.

» Quant aux enfans moins jeunes, quoique le lait ne soit pas leur nourriture, ils se rapprochent plus de ce régime que tout le reste des hommes, aussi est-il rare qu'un enfant échappe à la maladie.

» Quant aux jeunes gens, leur sang a déjà passé au second état; sa maturité est complète; les vapeurs superflues, qui causent la putréfaction, s'en sont dégagées; aussi, la variole n'attaque-t-elle qu'un petit nombre d'entre eux, et cela, parce que le sang qui est dans leurs vaisseaux, abonde en humidité, ou bien est d'une qualité mauvaise, étant très-enflammé. La maladie arrive encore à ceux qui, dans leur enfance, avaient eu une

variole légère par laquelle n'avait pas été accompli le passage du sang au second état. La même chose arrive chez les individus dont la chaleur est faible ou l'humidité peu abondante, et chez ceux qui, dans leur enfance, ont eu une variole peu caractérisée, chez ceux dont le corps est sec et maigre, la chaleur peu intense et tranquille, et qui, en atteignant les années de la jeunesse, ont usé d'un régime capable de fortifier le corps ou de corrompre le sang.

» Pour ce qui regarde les vieillards, il est rare que la variole les attaque, excepté durant un état de l'air pestilentiel ou putride, pendant lequel la variole sévit beaucoup. En effet, l'air qui est sorti de la juste température tend beaucoup vers la chaleur et l'humidité, et l'air enflammé aide l'impétuosité de la maladie en portant l'esprit, qui est dans les ventricules du cœur, à la même température » ; ensuite, il fait passer à un état semblable tout le sang qui est dans les artères *(schariân)*, par opposition aux veines *(irq)*, mais il est douteux que Razy en connût la différence par l'intermédiaire du cœur.

L'extrait que je viens de transcrire presque textuellement forme la seconde moitié du premier chapitre. On voit que la théorie est toute chimique : bien des médecins humoristes ou non, en ont fait depuis de moins ingénieuses. Il ne faut pas croire que l'analogie établie entre les différens âges du sang et du moût, ne soit qu'une comparaison employée pour faire comprendre une idée. Elle a été donnée au sérieux : en parlant des causes prédisposantes de la variole, Razy mentionne l'usage des alimens sucrés, tels que dattes, figues, miel, raisins, qui sont susceptibles de la fermentation vineuse ; à l'article du régime, il défend expressément ces mêmes alimens, surtout les raisins, et toujours pour la même raison.

Les deux derniers alinéas que j'ai rapportés contiennent une proposition reproduite, d'ailleurs, dans plusieurs autres passages, et qui me semble devoir donner beaucoup à penser. N'y trouve-t-on pas la preuve positive que la variole peut attaquer plusieurs fois le même individu ? Si l'on ne veut pas que cette vérité, que quelques personnes n'admettent pas encore sans réserve, ait été connue de Razy, il faudra donner au passage en question une interprétation prouvant, dans ce médecin, une sagacité bien plus extraordinaire pour un siècle barbare, et cette interprétation, la voici : la varicelle, la varioloïde et la variole sont une seule et même maladie, attaquant plusieurs fois le même individu avec des degrés différens d'intensité. Thomson et les autres médecins écossais, qui soutiennent aujourd'hui cette opinion, pourront, quand il leur plaira, citer le médecin Razy comme leur première autorité après les faits qu'ils ont observés.

« L'éruption de la variole est précédée de fièvre continue, douleurs de dos, prurit des narines, terreur pendant le sommeil. La douleur de dos et la fièvre sont les signes plus spéciaux. Vient ensuite un picotement que le malade éprouve par tout le corps, le gonflement de la face et son dégonflement subit. Le teint enflammé, la rougeur intense des deux joues viennent après; puis rougeur des yeux, lourdeur de tout le corps, grande inquiétude dont voici les symptômes : pandiculations, bâillement ; douleur de gosier et de poitrine avec un peu de gêne de la respiration, et toux ; ensuite, sécheresse de la bouche, salive épaissé, voix rauque, céphalalgie, pesanteur de tête, inquiétude, anxiété mentale, évanouissement ou nausées (le mot arabe *gachy*, signifie ces deux choses qui sont, il est vrai, souvent mêlées) et tristesse. Ces trois derniers symptômes sont plus prononcés dans la rougeole que dans la variole ; il en est tout au contraire de la douleur de dos. Il y a chaleur de tout le corps; sa couleur est rouge et enflammée; les gencives offrent une couleur très-vive. Ainsi, lorsque tu verras ces symptômes ou quelques-uns d'entre eux, surtout les plus forts, tels que la douleur de dos, la terreur pendant le sommeil avec fièvre continue, alors sache que le malade aura une éruption de variole ou de rougeole. »

Nous donnerons, au prochain numéro, un extrait plus détaillé des vues thérapeutiques de Rhazès, qui sont sans contredit ses véritables titres de gloire.

HYGIÈNE.

Influence de la température sur la mortalité des nouveau-nés. Par MM. VILLERMÉ et MILNE EDWARDS.

(Extrait d'une lettre adressée à l'Académie des sciences.)

En étudiant l'influence des agens physiques sur la vie, M. Edwards aîné, frère de M. Milne, a constaté que, chez les animaux à sang chaud, c'est à l'époque de la naissance que la faculté productrice de la chaleur est à son *minimum*, et qu'en général, aux premiers âges de la vie, elle est trop faible pour que la température de l'animal puisse rester constante, lorsqu'on l'expose à des causes puissantes de refroidissement. Guidés par les

expériences de ce physiologiste, MM. Villermé et Milne Edwards ont pensé que la statistique pourrait fournir de nouvelles lumières sur cette question relativement à l'espèce humaine. Ils ont donc cherché s'il existait quelques rapports constans entre les variations de la température et le nombre de décès parmi les enfans nouveau-nés. Ils ont d'abord comparé cette mortalité dans le nord et le midi de la France, et ils ont constaté que c'est dans les provinces les plus froides qu'elle est la plus grande. L'examen des nombres proportionnels des décès des jeunes enfans, fait mois par mois, d'abord pour la France entière, puis pour chacun des départemens, a confirmé ce premier résultat, et a fait voir que c'est toujours dans la saison la plus froide de l'année qu'il meurt le plus grand nombre d'enfans au-dessous d'un an, tandis que, depuis l'âge d'un an jusqu'à la vieillesse exclusivement, c'est le contraire qui a lieu. De quelque manière que les auteurs aient envisagé la question, ils ont constamment été conduits au même résultat, et il leur a paru évident que la cause de l'excès de mortalité, chez les nouveau-nés, ne pouvait être autre que le froid auquel ils sont exposés, à un âge où la faculté calorifique est moindre qu'aucune autre.

Les auteurs pensent que ce résultat, qui offre de l'intérêt pour la physiologie de l'homme, mérite surtout de fixer l'attention des législateurs et des ministres de la religion; ils prouvent, par des résultats numériques, combien il est souvent dangereux d'exposer les nouveau-nés à l'action du froid en les portant au baptême, et ils demandent si, pendant l'hiver, il ne vaudrait pas mieux se borner à les ondoyer.

La même remarque doit être étendue aux formalités exigées pour l'inscription des enfans sur les registres de l'état civil; le transport des nouveau-nés dans les mairies, pour faire dresser l'acte de naissance dans les trois premiers jours de leur existence, doit, suivant nos auteurs, être regardé comme les exposant à de grands dangers. L'officier civil se transporte à domicile pour constater les décès, pourquoi n'en serait-il pas de même pour les naissances.

Jusqu'ici, personne n'avait signalé les inconvéniens des dispositions législatives existantes; mais, s'il vient à être reconnu par les résultats de la physiologie et de la statistique combien elles peuvent être contraire à l'intérêt de la société, on peut espérer qu'on cherchera les moyens de les mettre en accord avec les préceptes de l'hygiène.

BIBLIOGRAPHIE.

Observations et réflexions sur la réunion de la médecine à la chirurgie; par NOEL, de Reims, docteur en chirurgie, etc.; avec cette épigraphe :

Qui veut toujours se bien porter et vivre long-temps, doit fuir les médecins et les médicamens.
LOBB, *célèbre médecin.*

Et moi je dis : qu'il faut de plus, pour toujours se bien porter et vivre long temps, de toute nécessité, conserver son sang; que toutes espèces de perte de sang nuisent indubitablement à la santé et à la vie.

Bien des fois je me suis surpris, en lisant ce livre, à regarder le millésime, pour m'assurer si je ne m'étais pas trompé d'année. En effet, cet ouvrage est de l'autre siècle, on le croirait posthume. Fonds et forme, style et doctrine, ne sont plus de notre temps. Ce qui entretient encore l'illusion du lecteur, c'est qu'à chaque page il est question de *monsieur* de Lieutaud, de M. de Sauvage, de M. de Bordeu, etc. On assiste vraiment à cette longue et ridicule querelle des médecins et des chirurgiens du siècle dernier. On croit encore voir le fougueux Andry lancer sa diatribe, intitulée *Cléon à Eudoxe*, sur la prééminence de la médecine, puis successivement par d'autres médecins, *l'Entretien de trois garçons barbiers*, *la tête et la queue du serpent*, enfin la fameuse *relation de ce qui se passa à l'Université de Paris*, l'an 1576, au sujet des chirurgiens, écrit répandu avec une étonnante profusion en 1748, et dont je parlerai dans un instant. De leur côté, les chirurgiens se défendirent avec peu de ménagemens. La Peyronie insista pour bâtir son *mur d'airain*, et l'on sait la piquante plaisanterie que cette expression lui attira. Louis afficha sa fière devise, celle du serpent de Moïse : *Noxius reptando*, *excelsus*, *spes certa salutis*. Aujourd'hui, écrits et disputes sont à jamais plongés dans la fange du Léthé. Le serpent chirurgical, *noxius reptando*, paraît sans venin, il a gagné son procès. Son triomphe était même si certain à la fin du dernier siecle, que déjà il affectait un air de domination sur la medecine. Le chirurgien Brambilla n'a-t-il pas fait, à cette époque, un beau discours pour prouver que la chirurgie valait seule la peine d'être étudiée?

De notre temps, on ne conçoit plus de pareilles discussions. La médecine et la chirurgie vivent en paix; on les reconnaît pour sœurs jumelles, bien que ceux qui les exercent ne vivent pas toujours en frères.

Toutefois, M. Noël n'a pas signé le traité de paix.

Une vieille rancune, aigre et tenace, se fait sentir depuis la première jusqu'à la dernière page de son livre. Le *physiologisme* est compris dans l'anathème lancé contre la médecine. Les *Broussaitains*, ainsi qu'il nomme les adeptes de la doctrine de M. Broussais, sont rudement menés, d'abord comme médecins, puis comme versant à grands flots le sang humain. Une discussion vive, un style vert, âpre, quelques saillies, prouvent que l'auteur a un esprit hardi et un caractère plein de nerf. Au reste, il en fut toujours ainsi pendant sa longue carrière. Si ma mémoire me sert bien, j'en rapporterai une nouvelle preuve. En 1794, au commencement de la guerre de la révolution, le comité de santé des armées, voulant éliminer certains chirurgiens, notamment Percy et M. Noël, s'avisa de leur envoyer des *questions épuratoires*, avec injonction d'y répondre sur-le-champ et devant l'autorité. Dans la série présentée à M. Noël, se trouvait une question à laquelle il fit une réponse des plus laconiques. Demande : *Dans quels cas de plaie d'arme à feu doit-on employer le séton?* — Réponse : *Il n'y a pas plus de séton à l'armée du Nord, que de jubilé au club des Jacobins.* Rien de plus vrai, de plus juste, et ajoutons de plus original.

Mais revenons : deux idées dominent dans le livre de M. Noël, l'horreur de la saignée et la haine de la médecine. Personne n'ignore ce qui a été dit pour ou contre la première. Le système de Brown en avait beaucoup restreint l'emploi; mais, depuis l'ère du *physiologisme*, le sang a recommencé à couler. Aussi, je ne sais quel confrère d'outre-Rhin a calculé que les sangsues dévoraient en France, par année, 297,000 livres de sang humain. C'est beaucoup, mais faut-il moins qu'une pareille libation pour conjurer l'irritation, cet être à mille faces, ce monstre protée, fantasque, mystérieux, mobile pivot sur lequel roule tout un système. Avouons-le pourtant, le charme est rompu, et le praticien sensé évite aujourd'hui l'un et l'autre excès. L'*hémophobie*, d'une part, et la *toniphobie*, de l'autre, sont deux extrêmes également nuisibles. C'est l'éclectisme qui nous l'apprend ; or, qu'est-ce que l'éclectisme? C'est l'expérience raisonnée, le bon sens appliqué à l'art, où, comme je l'ai dit ailleurs, c'est *l'art d'estimer le degré et la valeur des preuves.* Que M. Noël se rassure donc, le sang humain n'est pas toujours « sacrifié à la présomption de l'ignorant *Broussaitain.* »

Quant à la prééminence de la chirurgie sur la médecine, notre auteur paraît intraitable. Entendons-nous cependant : si M. Noël veut que la chirurgie ait toujours été digne de la plus haute estime, d'accord ; mais prétendre qu'elle fût toujours honorée, c'est une erreur des plus formelles. J'ai parlé d'un écrit qui fut répandu en 1748, c'était un extrait des registres de l'Université de Paris. Cet extrait contenait la relation de ce qui se passa dans une assemblée générale de l'Université, tenue aux Mathurins, le mercredi, 14 novembre 1576. Dans cette assemblée, les chirurgiens de Paris réclamèrent le droit de faire des cours. *Supplex oro*, disait le Fort, prévot des chirurgiens, *ut nobis liberum sit publicè docere.* Mais les médecins s'y opposèrent avec violence. Mustel, l'ancien de la Faculté, prononça un discours virulent où il soutint que les chirurgiens n'étaient que les écoliers des médecins, et qu'on ne devait point les écouter. *Sunt discipuli nostri; si velint se pares nobis facere, non sunt audiendi.* Les chirurgiens eurent beau s'appuyer des lettres patentes à eux octroyées par François Ier, en 1544, et confirmées par Henri II, Charles IX, et Henri III; ils eurent beau gagner le chancelier de l'Université, cet Antoine Duvivier, qui leur avait été si fatal en 1551, ils perdirent leur procès. On donna pour prétexte, que la chirurgie était un art mécanique, ainsi que le prouve son nom, et que les chirurgiens prêtaient serment au prévot de Paris, parmi les arts et métiers, enfin, qu'il fallait craindre d'établir une cinquième faculté, *quintam essentiam*, dans le sein de l'Université.

Près d'un siècle après, les chirurgiens n'étaient pas plus avancés. Le redoutable Gui-patin les met sur la même ligne que les apothicaires; or, selon lui, que sont les apothicaires? *Ardeliones, turpissimi lucriones, syrupastri, jalapistæ.* « Les carabins de Saint-Côme, dit-il, n'ont osé venir à la preuve de leurs *prétendus* priviléges au parlement. Ils ont parlé de s'accorder, c'est pourquoi nous avons été rassemblez ; mais toutes leurs demandes ont été ridicules : ce sera pour le caresme prochain que nous les ferons venir, si, avant ce temps-là, ils deviennent plus sages. C'est une race de méchans coquins, de laquais bottez, bien extravagans, qui ont des moustaches et un rasoir, et, outre cela, disent qu'ils ont des secrets contre la vérole. » (Lettres, 1657.) Ce langage si fier, si hautain, si insolent, prouve le complet asservissement de la chirurgie. Quant aux *turpissimi lucriones*, maître Patin, aurait dû nous dire si la saluberrime faculté n'en comptait aucun parmi les siens. Aujourd'hui, l'âge d'or de la médecine, comme on sait, cette

race est-elle éteinte? C'est un secret que nous révélerons plus tard.

Dans le 18[me] siècle, la chirurgie, grâce à Lapeyronie, à Lamartinière, à Louis, devint enfin une profession honorable. Les médecins cependant disputèrent le terrain avec une inconcevable opiniâtreté. La gent *tenant-bistouri*, la gent *porte-emplâtre*, comme on disait alors, ne jouissait pas encore dans le public d'une grande considération. Ce fonds d'hostilité jalouse de la part des médecins se manifestait dans toutes les occasions. En 1789, le fils d'un chirurgien célèbre de Paris, ayant épousé la fille d'un médecin et médecin lui-même, se trouvait en consultation avec d'autres membres de la Faculté : son opinion fut entièrement opposée à celle d'un vieux médecin. Celui-ci, indigné, et secouant avec force les triples *marteaux* de sa perruque, l'apostropha vivement en ces termes : « Il vous sied bien, monsieur, lui dit-il, de n'être pas de mon avis, vous qui n'êtes qu'un *sauvageon* enté sur un tronc médical, et la greffe n'a pas réussi. » A ces mots, tous les assistans éclatèrent de rire, et le pauvre sauvageon chirurgical se promit bien d'être plus circonspect à l'avenir.

La révolution seule ayant brisé toutes les institutions, a placé la chirurgie au rang où nous la voyons; et toutefois, *horresco referens*, il est encore de vieux docteurs qui, fidèles à l'ornière antique, regardent cet art comme entièrement mécanique, n'exigeant qu'une main adroite, une bonne vue, quelques instrumens, et surtout un rasoir.

On voit que la chirurgie n'a pas toujours été honorée, quoi qu'en dise M. Noël qui, dans son livre, ne fait pas preuve d'impartialité. Si on l'en croit, il n'est point de médecin qui ne soit, ou sot, ou rusé, ou ignorant, et qui n'arrive à la science qu'à travers des *bataillons de morts*. C'est autre chose quand il s'agit du chirurgien, celui-ci a toutes les qualités, toutes les vertus, surtout celle du désintéressement. « Ni la crainte des difficultés, ni les sollicitations de l'amour-propre, ni l'appât séducteur du gain, n'influent jamais sur ses actions. » (page 226.) Et plus loin : « Guidé par les mêmes principes, un empressement égal le porte chez tous les malades; on ne le voit jamais, orgueilleux esclave des titres et de l'opulence, dédaigner la demeure obscure du pauvre languissant. » En vérité, on ne peut s'empêcher de sourire en lisant de pareilles assertions, et pour les croire, il faut être fraîchement arrivé du beau royaume d'*Utopia*. M. Noël voit les choses comme elles devraient être, et cela lui fait honneur; il a beaucoup aimé son art, il faut donc beaucoup lui pardonner. D'ailleurs, à part les exagérations que j'ai signalées, son livre témoigne que c'est un homme de bien, un chirurgien plein de savoir et d'érudition. Sa manière vive, hardie, atteste sa franchise et sa loyauté, c'est l'accent d'une conscience persuadée. De pareils caractères sont toujours dignes d'estime; l'âge même ne fait qu'augmenter la force de l'empreinte, car *jamais*, dit le bon Plutarque, *abeille par vieillesse ne devint freslon*.

R.-Parise.

VARIÉTÉS.

— *Emploi de la morphine comme correctif de l'iode*. M. Gabriel Pelletan vient de publier une observation fort intéressante, qui tendrait à prouver que la morphine est le meilleur moyen d'obvier aux inconvéniens qui résultent des préparations d'iode. Ce praticien, obligé de donner des soins à une dame, chez laquelle M. Pelletan père avait déjà enlevé, plusieurs années auparavant, une glande squirrheuse au sein très-volumineuse, et qui, affectée une seconde fois de la même maladie, avait éprouvé d'abord des accidens fort-graves de l'emploi de l'iode à l'extérieur, eut recours, avec le plus grand succès, à la pommade suivante :

P.	Axonge.	1 once.
	Proto-iodure de mercure. .	6 grains.
	Acétate de morphine. . . .	8 grains.

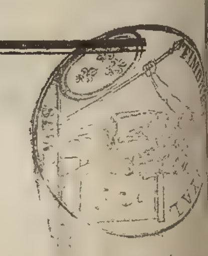
Mêlez exactement.

Des frictions, continuées pendant trois mois sur la partie malade, amenèrent la résolution complète de la glande, en même temps que la disparition d'un engorgement considérable de l'utérus, qui s'était développé sur la fin de la première maladie.

— *Théorie nouvelle de la maladie scrophuleuse;* par le docteur Sat-Deygallières, D. M. P. In-8°; prix, 6 fr., et 7 fr. 25 c., franc de port.

A Paris, chez Gabon, libraire, rue de l'École-de-Médecine, n°. 10. A Montpellier, chez le même libraire, et à Bruxelles, au dépôt général de la librairie médicale française.

IMPRIMERIE DE A. CONIAM, RUE DU FAUBOURG MONTMARTRE, N° 4.



N°. VI. (CINQUANTE-SIXIÈME ANNÉE.) 25 Février 1829.

On s'abonne *Rue Feydeau*, n°. 22. Prix : 18 fr. par an.

GAZETTE DE SANTÉ,

Rédaction du Dr Miquel. 9.

JOURNAL DE MÉDECINE ET DES SCIENCES ACCESSOIRES.

PAR UNE SOCIÉTÉ DE MÉDECINS.

MÉDECINE PRATIQUE.

Note sur le catarrhe vésical chez les vieillards,

Lue à l'Académie des sciences (séance du 16 février 1829),

par M. Civiale, D. M. P.

Les vieillards, notamment ceux qui se livrent avec trop d'assiduité aux travaux du cabinet, sont fréquemment atteints d'une inflammation chronique de la vessie, affection d'autant plus grave, que sa marche est lente et souvent insidieuse. Les malades, naturellement portés à temporiser, et parfois retenus par la crainte ou par un sentiment de pudeur, ne se font éclairer sur leur position, qu'à une époque où les ressources de l'art sont devenues impuissantes. Aussi, la plupart des praticiens considèrent-ils le catarrhe chronique de la vessie chez les vieillards, comme une maladie presque toujours mortelle.

Toutefois, ce prognostic ne doit pas s'étendre aux phlegmasies accidentelles de la vessie par suite d'écarts de régime, de refroidissement subit, de cessation brusque de certaines affections cutanées, et autres causes semblables dont l'action se porte sur la membrane muqueuse de ce viscère. Dans ces divers cas, en effet, la maladie est en général peu grave et facile à combattre. Il en est de même lorsqu'elle est le résultat de la présence d'un corps étranger dans la vessie, ou d'un obstacle au cours de l'urine dans l'urètre : il suffit alors de faire cesser la cause, pour que les accidens disparaissent.

Il s'agit ici spécialement du catarrhe qui se déclare à une époque avancée de la vie, sans cause manifeste, et contre lequel on a vainement dirigé, jusqu'à nos jours, toutes les ressources de la thérapeutique. Des faits déjà nombreux m'ont prouvé que cette espèce de catarrhe, si fréquente et si grave, est le résultat de l'atonie musculaire de la vessie. Et en effet, ce viscère devient naturellement paresseux avec l'âge; il n'expulse qu'avec effort et lenteur le liquide qu'il contient; cette inertie est augmentée par la vie sédentaire, la position assise, l'usage des siéges chauds et mous, et surtout par la négligence que l'on met à satisfaire aux premiers besoins d'uriner, et par une contention forte et continuelle de l'esprit. Ainsi distendue, la vessie ne se contracte qu'imparfaitement, et conserve une partie de l'urine. De cet état prolongé, résulte une phlogose de la membrane muqueuse. Des mucosités se forment; leur séjour produit de l'irritation; la phlegmasie augmente, s'étend, envahit toute la surface interne de la vessie; comme tous les muscles qui deviennent le siége d'une inflammation, la membrane musculeuse perd de plus en plus sa contractilité. Malgré les besoins qu'éprouve alors le malade, c'est avec difficulté, douleur, et par de grands efforts, qu'il parvient à rendre une petite quantité d'une urine glaireuse, fétide, et souvent de couleur foncée.

Cet état est susceptible de se prolonger beaucoup, et d'éprouver de grandes variations sous l'influence du régime ou d'une médication quelconque. On peut même, à l'aide de ces moyens, obtenir des améliorations temporaires; mais, dans le plus gnand nombre des cas, les accidens reparaissent avec une nouvelle intensité, la santé générale se détériore, les fonctions se troublent, la fièvre s'allume, le marasme survient, et le malade succombe.

D'après ce que je viens de dire, est-il possible de se méprendre sur le choix des moyens à employer? Une fois la cause connue, les indications thérapeutiques ne se présentent-elles pas d'elles-mêmes? Diminuer, d'une part, la sensibilité de l'urètre, si le malade est très-irritable; de l'autre, faciliter l'écoulement de l'urine, empêcher l'accumulation et le séjour des mucosités dans la vessie; enfin, changer les propriétés vitales de ce viscère, et rappeler l'irritation à l'extérieur : telles sont les principales conditions du traitement de cette maladie. Elles sont précises et faciles à remplir. On sait aujour-

d'hui que l'on parvient toujours à accoutumer l'urètre à la présence d'un corps étranger, au point que le passage d'une sonde dans ce canal peut se faire sans difficulté, comme sans douleur. C'est par la sonde que l'on facilite l'écoulement de l'urine et des glaires, et que l'on remplace des liquides irritans par des injections et des irrigations, d'abord adoucissantes, puis graduellement toniques, à mesure que l'irritabilité de la vessie diminue.

Lorsqu'on est parvenu à rétablir la contractibilité de cet organe, à rendre les urines limpides et leur excrétion facile, on a recours à quelques dérivatifs, tels que : les douches froides sur le périnée et l'hypogastre, les frictions sèches aromatiques sur les mêmes parties et sur les extrémités inférieures. Il est inutile de faire remarquer, qu'un régime convenable, l'exercice, la régularité des excrétions alvines, les boissons adoucissantes, et légèrement aromatiques, devront concourir au même résultat.

Il y aurait, sans doute, quelques particularités à noter, relativement à l'ancienneté de la maladie, à son degré d'intensité, à la constitution du malade, à l'influence du climat, etc. : ces particularités seront facilement saisies par tout médecin exercé à la pratique. Je me contenterai, pour terminer, de rapporter un des faits nombreux qui constatent l'efficacité du mode de traitement que je viens d'indiquer.

Un vieillard, plus que septuagénaire, éprouvait, depuis environ un an, les premiers symptômes d'un catarrhe vésical, pour lequel il fut successivement traité par les praticiens les plus distingués de la France, de la Suisse et de l'Allemagne. Les antiphlogistiques, les narcotiques, les dérivatifs, et tous les moyens indiqués par les auteurs, furent alternativement ou simultanément mis en usage. Néanmoins, les urines devinrent de plus en plus glaireuses, fétides, noires, purulentes; les douleurs plus vives et presque continues; le malade perdit l'appétit, les forces et le sommeil ; il ne pouvait plus sortir de son cabinet. Aux accidens du catarrhe se joignirent ceux d'une constipation opiniâtre, effet de l'opium, qui lui était prescrit à grandes doses. Je fus consulté, et, sur mon avis, le malade vint à Paris.

En cherchant à m'assurer s'il n'y avait pas de pierre, je reconnus que la vessie ne se vidait pas, que sa surface interne, extrêmement irritable, ne supportait qu'avec beaucoup de douleur le contact de la sonde. Ces données, et l'état de l'urine, indiquaient l'existence d'un catarrhe intense, déjà ancien et nouvellement exaspéré par un voyage de 150 lieues.

Je fis cesser l'usage des médicamens prescrits; le malade fut mis à un régime léger, à l'usage des boissons adoucissantes, et des lavemens émolliens ; j'introduisis la sonde, chaque jour seulement, pour faciliter l'écoulement de l'urine et des glaires, et pour faire des injections, d'abord avec de l'eau tiède et ensuite avec de l'eau presque froide. Ce traitement, continué pendant vingt-cinq jours, a suffi pour rétablir la contractilité de la vessie, pour faire cesser les douleurs et rendre les urines limpides. Le malade a récupéré l'appétit et le sommeil. Il est aujourd'hui dans l'état le plus satisfaisant.

C'est par l'application de la lithotritie que je suis arrivé à préciser la cause qui détermine et entretient le catarrhe vésical chez les vieillards, et à la connaissance des moyens propres à le combattre. J'ai observé, en effet, que des malades affectés en même temps de la pierre et d'un catarrhe de la vessie, assez intense pour faire naître des craintes sur le résultat de l'opération, éprouvaient un soulagement extraordinaire après la première ou la seconde séance. Les urines, d'abord troubles, glaireuses, fétides, purulentes, devenaient subitement presque aussi limpides que dans l'état naturel; leur excrétion, qui était difficile, douloureuse, devenait facile et s'exécutait sans effort : les malades, qui étaient affaiblis, continuellement souffrans, anéantis, devenaient plus gais, plus animés, et, en peu de jours, on voyait se développer une amélioration remarquable de la santé générale.

Croit-on pouvoir attribuer ces changemens à la diminution du volume de la pierre? L'expérience, d'accord avec le raisonnement, ne démontre-t-elle pas que le malade n'éprouve de soulagement réel, sous ce rapport, qu'après l'extraction du dernier fragment de la pierre? C'est donc sur l'état particulier du viscère, et l'influence que l'opération exerce sur lui, que j'ai dû diriger mon attention. J'ai reconnu que la plupart des malades dont il s'agit, souffraient moins de la pierre que du catarrhe. C'était en commençant, et non en finissant d'uriner, que les épreintes se faisaient sentir. L'introduction de la sonde, immédiatement après que le malade avait uriné, prouvait que la vessie ne se vidait pas entièrement; par conséquent, il y avait un état de paresse, un commencement de paralysie.

La présence de la sonde, l'évacuation répétée de l'urine, des mucosités, et surtout l'introduction d'une suf-

fisante quantité d'eau pour distendre les parois de la vessie, peut-être aussi le frottement exercé par les branches de l'instrument, changèrent le mode de vitalité, et rappelèrent la contractilité de ce viscère. De là, l'amélioration que je viens d'indiquer. Les mêmes expériences répétées, lorsque la vessie ne contenait pas de calcul, ont été suivies des mêmes résultats. Ces faits ne sauraient donc être contestés, et ils méritent de fixer l'attention des praticiens.

Les considérations précédentes m'amènent naturellement à vous communiquer quelques remarques sur la lithotritie. Cette opération exerce déjà sur l'esprit des malades l'influence qu'on devait en attendre. Ils commencent à sentir que, lorsqu'on est affecté de la pierre, il est urgent de s'en faire délivrer le plus promptement possible. Je vois, chaque année, à peu près le même nombre de malades; en 1825 et 1826, je n'ai opéré que le tiers de ceux qui se sont présentés à moi; en 1827, j'en ai opéré la moitié, plus un; en 1828, les deux tiers ont été guéris par la lithotritie. La maladie étant moins ancienne, les pierres sont moins volumineuses, et moins nombreuses. Le traitement devient plus court, et l'opération plus facile. Dans un assez grand nombre de cas récens, il n'a fallu qu'une ou deux séances très-courtes pour détruire la pierre. Ainsi, plus de cent malades, que j'ai opérés et guéris dans un court espace de temps, confirment, de plus en plus, le jugement que l'Académie a porté sur cette méthode.

CHRONIQUE DES HOPITAUX.

HOTEL-DIEU.

Hémorroïdes. Excision. — Un cas d'hémorroïdes chroniques est donné; la question de savoir s'il faut recourir à l'excision, ou continuer l'emploi des moyens palliatifs, se réduit à celle-ci : Quels sont les dangers, d'une part, auxquels expose l'inflammation réitérée des tubercules hémorroïdaux, et, de l'autre, quels accidens peuvent résulter de l'excision de ces tubercules? Or, les hémorroïdes anciennes, comme toutes les maladies chroniques, minent lentement la constitution des individus qu'elles affectent. Outre les douleurs vives qui les accompagnent, et qui augmentent surtout, lors de l'acte de la défécation, elles entretiennent une sécrétion sanguine et purulente qui détériore de plus en plus les forces générales du malade. Une constipation opiniâtre s'ensuit; la dégénérescence des tubercules a lieu; ils s'ulcèrent, et finissent par devenir entièrement carcinomateux. D'après cela, il n'y a donc pas à balancer entre les résultats de la maladie abandonnée à son développement, et ceux d'une opération, même susceptible de quelques inconvéniens. Bien que l'excision expose à une hémorragie grave, et dont on a vu les suites les plus fâcheuses, les chances de succès qu'elle offre, par les moyens de prévenir cet accident, doivent suffire pour la faire préférer à l'expectation. L'observation suivante, en confirmant cette vérité, indiquera, d'une manière précise, les conditions à remplir pour obvier aux dangers inhérens à la méthode par excision.

Un homme, âgé d'environ quarante-sept ans, gros, court, sanguin, portait, depuis quinze années, un paquet d'hémorroïdes, tant internes qu'externes, faisant saillie au pourtour de l'anus, brunâtres en dehors, et d'une couleur moins foncée en dedans. Lorsque le malade était en repos, ces tubercules s'offraient à l'extérieur sous l'aspect d'une tumeur arrondie, de la grosseur d'une noix, composée de différentes parties juxtà-posées; lorsque, au contraire, il contractait ses muscles abdominaux, comme pour aller à la garde-robe, cette tumeur s'entr'ouvrait, et mettait en évidence un second bourrelet circulaire, composé d'autant de parties que le premier, et que M. Dupuytren désigna sous le nom d'hémorroïdal interne. Après avoir soumis ce malade à une médication préparatoire (saignée, vésicatoire au bras, laxatifs, diète), on procéda à l'opération, qui fut exécutée de la manière suivante :

Le malade, placé sur le ventre, et maintenu par des aides, fit des efforts comme pour aller à la garde-robe, et expulsa le paquet hémorroïdal interne. M. Dupuytren le saisit, au moyen d'une pince à disséquer, et en excisa les tubercules un à un, avec des ciseaux courbes sur le plat. Il enleva de même le paquet hémorroïdal externe, et, immédiatement après, il porta un cautère rougi à blanc sur tous les points saignans de la plaie. Cette opération dura moins d'une minute; le malade en éprouva une douleur vive, et fut quelque temps à revenir à lui-même. On le reconduisit ensuite à son lit, et là, on lui introduisit, dans l'anus, une mèche d'un petit calibre et enduite de cérat. Il ne put la garder que quelque temps : il n'éprouva cependant, dans le cours de la journée, que quelques coliques passagères. Il fut mis à la diète, aux boissons adoucissantes; le

soir, on lui donna un lok : il souffrait davantage. — Le lendemain, les coliques avaient augmenté d'intensité et de durée. Le pourtour de l'anus était tuméfié et douloureux. Le malade urinait difficilement : il éprouvait un peu de fièvre. (Saignée du bras, continuation du même régime.) Au bout de cinq jours, tous les accidens avaient disparu ; le malade n'ayant pas été à la garde-robe depuis l'opération, on lui administra une once d'huile de ricin, qui produisit cinq à six selles. L'amélioration continua les jours suivans. Cependant une diarrhée vint entraver la marche de la guérison. Combattue par les moyens appropriés, cette complication cessa en peu de temps, et, en moins de quinze jours, le malade fut parfaitement rétabli. Lorsqu'il quitta l'hôpital, l'acte de la défécation ne s'accompagnait plus de la sortie d'aucune espèce de tumeur.

— *Renversement de la paupière. Guérison.* — Un vieillard, âgé de soixante-quatre ans, d'une bonne constitution, avait contracté plusieurs ophthalmies depuis quelques années. A la suite de ces inflammations réitérées, s'était manifesté un gonflement assez considérable de la conjonctive palpébrale du côté gauche, et de là, un renversement du bord libre de la paupière inférieure, en dehors. Gêne dans les fonctions de l'œil, douleurs continuelles, céphalalgie, larmoiement considérable. Après avoir soumis ce malade aux préparations d'usage, M. Dupuytren le débarrassa de ses douleurs et de son infirmité, au moyen de l'opération suivante. Il saisit, à l'aide d'une pince à disséquer, le bourrelet que formait la conjonctive, entre le globe de l'œil et la paupière, et l'excisa, dans toute son étendue, avec des ciseaux courbes sur le plat. Il s'écoula peu de sang. On fit de fréquentes lotions avec l'eau froide, et le malade se trouva parfaitement bien. La cicatrisation de la plaie ne tarda pas à s'opérer ; bientôt la paupière fut parfaitement redressée, et le malade sortit entièrement guéri, cinq jours après l'opération.

HOPITAL BEAUJON.

Carie du sternum. Guérison. — Un horloger, obligé, par son état, d'appuyer fortement, contre la partie supérieure de la poitrine, un instrument employé à percer les métaux, ressentit, dans cette partie, de vives douleurs qui augmentaient par la pression. Après plusieurs applications de sangsues, il se forma, au devant du sternum, à peu près au niveau de son tiers supérieur, un abcès que l'on ouvrit à l'aide de la potasse caustique. La plaie résultant de cette ouverture, ayant suppuré pendant quelque temps, se ferma bientôt, et donna lieu à un second abcès, beaucoup plus volumineux que le premier. On l'ouvrit avec le bistouri ; mais, cette fois, au lieu de se fermer, la plaie donna naissance à une fistule large et profonde, d'où s'écoulait un pus fétide et sanieux. Dès ce moment, le malade passa dans le service de chirurgie, et fut confié aux soins de MM. Marjolin et Blandin. Ils constatèrent les lésions suivantes : le sternum est détruit par la carie, à l'union de son tiers supérieur avec ses deux tiers inférieurs. Il présente, en cet endroit, une perte de substance qui permet l'entrée du doigt jusque dans le médiastin. On sent quelques esquilles à travers la perforation de l'os : dans le plus grand nombre des points, cependant, on ne touche que des fongosités mollasses. Le malade a une fièvre peu intense, mais continue. On agrandit la fistule, au moyen d'une incision verticale d'un pouce environ. Dès ce moment, le pus s'écoule avec plus de facilité, la fièvre cesse, et le malade reprend de l'embonpoint. Cependant, des fongosités rougeâtres et mollasses apparaissent au pourtour de la plaie ; la cautérisation avec le nitrate acide de mercure ne peut les réprimer ; on a recours à l'opération suivante : M. Blandin pratique, au devant du sternum, une grande incision cruciale, dont les branches se croisent sur l'ouverture fistuleuse. Il dissèque les quatre lambeaux, et rugine les parties de l'os où siége la carie. Il se dispose à les cautériser, lorsque le malade, très-pusillanime d'ailleurs, se trouve dans une agitation telle, qu'on est forcé de remettre ce dernier temps de l'opération à un autre jour. En conséquence, on panse le malade ; on tamponne les bords de la plaie à la base des lambeaux, de manière, cependant, à laisser l'ouverture du sternum libre, pour ne point empêcher la sortie du pus. On recouvre le tout de plusieurs compresses, assujetties au moyen d'une bande croisée sur la poitrine. Le lendemain, l'état général du malade nécessite une saignée ; il est soumis à des boissons adoucissantes et légèrement calmantes. Le quatrième jour, l'appareil est levé : on aperçoit, aux bords de la plaie, des fongosités grisâtres qui se sont accrues depuis l'opération ; le cinquième, on les cautérise avec le fer rouge, ainsi que les parties du sternum mises à nu. Le lendemain, l'escharre est détachée : on panse avec la charpie sèche. Le jour suivant, on porte, sur une partie du

sternum qui se fait encore sentir vers le milieu de l'ouverture, un pinceau chargé de nitrate acide de mercure. Cette cautérisation est renouvelée deux jours après ; petit à petit, les bourgeons charnues, que l'on excite au moyen du nitrate d'argent, comblent la solution de continuité. On croit le malade presque guéri, lorsqu'il s'ouvre sur les côtés de la plaie une fistule qui descend profondément et communique avec la partie du sternum cariée. La compression et la cautérisation n'amenèrent aucun résultat dans l'état du malade. Du reste, il continuait à reprendre des forces. Un mois environ après, il se manifesta, au-devant de la poitrine et au-dessous de la plaie, une tumeur fluctuante qui communiquait avec l'ouverture fistuleuse, de telle manière, que, par la pression, on put en expulser le liquide qu'elle contenait. La compression fut maintenue; et, au bout de quelques jours, on pratiqua, sur une sonde cannelée introduite dans la fistule, une incision de plus d'un pouce d'étendue; une seconde incision, perpendiculaire à celle-ci, découvrit un tissu fongueux et grisâtre. On cautérisa, de nouveau et à plusieurs reprises, le fond de cette plaie avec le nitrate acide de mercure, et bientôt on vit s'établir une marche franche vers la cicatrisation. MM. Marjolin et Blandin ont recommandé au malade d'abandonner un état qui paraît avoir été la cause occasionelle de sa maladie.

HOPITAL DES ENFANS.

Amaurose compliquée. Guérison. — Rosalie, âgée de onze ans, grande et forte pour son âge, était affectée d'une amaurose double presque complète, et portait en même temps de petites taies sur chaque œil, résultat d'une ophthalmie qu'elle avait éprouvée à l'âge de huit mois. Cette malade faisait remonter le commencement de son affection à un mal de tête continuel qui la tourmentait depuis deux ans. Pendant ce laps de temps, elle avait été attaquée aussi d'une fièvre intermittente qui ne s'était guérie qu'après huit mois de persistance. Enfin, depuis deux mois, elle se plaignait d'étourdissemens qui lui permettaient à peine de rester debout pendant quelques minutes. A son entrée à l'hôpital, on lui fit appliquer dix-huit sangsues aux régions mastoïdiennes; cinq jours après, on lui pratiqua un séton à la nuque, et ces moyens, aidés d'un pédiluve sinapisé, renouvelé chaque soir, dissipèrent les anciennes complications de l'amaurose. Il survint alors une rougeole très-bénigne, accompagnée de quelques symptômes d'irritation gastrique, et de céphalalgie frontale. Une application de douze sangsues à l'épigastre, quelques fomentations émollientes, ramenèrent la maladie principale à son état de simplicité, et permirent alors qu'on la traitât d'une manière spéciale. Deux purgatifs furent d'abord administrés et suivis d'un vésicatoire volant à la tempe gauche, renouvelé chaque jour alternativement d'un côté à l'autre, pendant plusieurs mois. Les vingt derniers furent saupoudrés de noix vomique, à la dose d'un quart de grain d'abord, et en dernier lieu, de quatre grains par jour. Dès les premiers vésicatoires, la sensibilité de la rétine parut se rétablir : ce mieux s'accrut progressivement; mais les taies, qu'on s'efforça en-vain de combattre conjointement, à l'aide des insufflations de calomelas, s'opposent aujourd'hui à ce que la vue soit parfaitement rétablie. Si elles n'intéressaient pas toute l'épaisseur de la cornée, on pourrait peut-être tenter de les enlever au moyen du bistouri; c'est ce qu'on n'a pas encore examiné. G. D.

PATHOLOGIE SPÉCIALE.

De la variole chez les médecins arabes. Par M. le Dr. Eusèbe de Salle, élève de l'école des langues orientales.

(Suite et fin.)

Razy a nettement aperçu toutes les indications thérapeutiques que Sydenham ne retrouva que sept siècles plus tard; et, ce qui est plus extraordinaire encore, il a su les remplir admirablement, malgré les imperfections de la matière médicale de son siècle.

On se rappelle la théorie qu'il a donnée de la formation de la variole. Le sang clair et léger subit une fermentation qui augmente son mouvement et sa masse, et le pousse à se faire jour au dehors par le moyen des pustules. Au premier rang des moyens capables de modérer l'activité du sang, il place la saignée.

« Il faut tirer du sang, dit-il, aux enfans, aux adolescens, et aux jeunes gens qui n'ont pas encore eu la variole, ou ne l'ont eue que légère. Cette opération doit se faire avant qu'il ait la fièvre, et les autres symptômes décisifs. Que l'on saigne les individus qui ont atteint la quatorzième année; on appliquera des ventouses à ceux qui sont au-dessous de cet âge. » Il admet aussi des sé-

datifs directs du sang ; ce sont les acides, les mucilagineux, le camphre et les narcotiques, tels que le suc de laitue, de pavot, de raisin de renard ou solanum. Mais il reconnaît que ces derniers ne doivent être employés qu'avec beaucoup de précaution et en dernière ressource, leur action n'étant pas facile à gouverner. Il seconde ces remèdes par un régime on ne peut mieux entendu. Les acides entrent comme condiment dans les mets que prend l'individu menacé ou nouvellement attaqué de la maladie, et ces mets sont presque tous des bouillons de viandes légères ou de végétaux farineux et mucilagineux ; les viandes faites et les condimens chauds sont sévèrement défendus. La chambre, loin d'être fermée et étouffée, doit être ouverte pour que l'air se renouvelle, et que le corps du malade soit rafraîchi. Bien plus, il ordonne qu'on l'arrose souvent avec de l'eau froide. Il conseille aussi l'eau froide, et même l'eau frappée de neige, comme boisson. Dans un pays chaud, cette pratique n'a pas les inconvéniens qu'elle aurait dans nos climats tempérés. Mais on va voir qu'il y a là une arrière-pensée de la faire servir d'émétique. Je traduis littéralement.

« Lorsque les symptômes ne sont pas très-intenses, bien qu'apparens et manifestes, il faut encore tirer du sang, seulement en moindre quantité. Quand ils seront encore plus faibles, il ne faudra saigner que très-peu ; ensuite attaquer la maladie par les remèdes éteignans, ainsi que nous l'avons déjà mentionné. Lorsque tu verras que ces remèdes ont arrêté la chaleur, et fait revenir le pouls et la respiration à l'état naturel, continue-les : par leur usage tu arrêteras entièrement l'ébullition de la variole. Au nombre des choses les plus efficaces pour arriver à ce but, est de faire boire au malade beaucoup d'eau très-refroidie par la neige, à petits coups et en un temps court, en sorte qu'elle lui pèse et qu'il en sente la froideur dans son ventre. Si néanmoins la fièvre continue, et si la chaleur revient, tu lui en donneras à boire une seconde fois, de deux à trois livres et plus, qu'il devra avaler en une demi-heure. Si la chaleur persiste, et si l'estomac est rempli d'eau, fais-le vomir, et redonne-lui à boire de même. Si l'eau *pénètre* et provoque les sueurs, sache que la guérison arrivera ; si elle ne pénètre pas, et que tu voies la chaleur s'augmenter ou persister, cesse de donner de l'eau froide, et reviens à l'usage des autres remèdes éteignans. »

Quand on a des théories fausses, ou qu'on vit dans des siècles d'ignorance, il faut payer son tribut à l'erreur. Razy l'a fait, comme on le voit, en conseillant cette dangereuse manœuvre. Toutefois, je le répète, gardons-nous de la juger tout-à-fait avec les idées de nos climats. Toutes les boissons, même froides, provoquent la sueur dans les pays chauds. Un peu plus loin, il recommande encore l'eau froide bue à petits coups, comme un excellent moyen pour favoriser l'éruption des pustules. Mais en voici un autre qui lui est sans contredit supérieur en efficacité, et qui a l'avantage d'être rationnel. : « Que l'on mette une chemise double au malade, qu'on en serre les cordons supérieurs, et qu'on place, en dedans, deux petits vases pleins d'eau bouillante, l'un en avant, l'autre en arrière, en sorte que la vapeur d'eau se répande par tout le corps excepté la face. » Il recommande aussi, pour appeler l'éruption à la peau, ou plutôt pour y établir une légère moiteur favorable à ce but, les vêtemens un peu chauds, les frictions, le séjour dans un lieu d'nne température douce.

Quand la sortie des pustules est lente et difficile, il défend les *éteignans*, il prescrit alors le bain de vapeur que nous venons de décrire ; en même temps, il donne à boire de l'eau chaude pure ou de l'infusion de semences de fenouil, de céleri et autres semblables. Il se sert encore des bains de vapeur pour aider à la maturation des pustules ; mais il fait ajouter à l'eau des matières aromatiques, telles que la camomille, les violettes, le mélilot.

Pour procurer la dessiccation, il conseille d'ouvrir toutes les pustules qui sont grosses, et d'en absterger la matière avec un linge fin et sans impuretés capables d'irriter ou d'excorier. En même temps, il fait faire des fumigations avec les feuilles de roses desséchées, les feuilles de myrte, le santal, l'iris, le tamarisc. Quand les pustules sont trop humides, il les saupoudre avec des farines de riz, de millet, des poudres astringentes, aromatiques, et même de l'alun et du sel d'Audar, pays voisin d'Alep, où il y a des mines de sel gemme. Pour faciliter la chute des escarres et des croûtes sèches, il emploie les linimens huileux. Dans un chapitre consacré aux moyens capables d'enlever les traces de la variole, il donne une foule de remèdes propres à combattre les taies ou taches que cette maladie peut avoir laissées sur les yeux. On se doute bien que les remèdes les plus ridicules de l'ancienne pharmacie figurent dans cette liste, tels sont la fiente d'hirondelle, de moineaux, d'étourneaux, de lézards, de chauve-souris, de rats. C'était la croyance du temps : mais à côté, il s'en trouve dont

l'efficacité est réelle, tels que le borax, le sel ammoniac, la tuthie, l'oxide de cuivre et de fer, le sucre candi. La sagacité de Razy a su augmenter la force de ces remèdes, en recommandant de ne les appliquer qu'après que le malade avait exposé quelque temps ses yeux à la vapeur de l'eau chaude.

Un long chapitre a été consacré aux complications locales de la variole. La sollicitude de l'auteur indique les pratiques les plus rationnelles, soit pour prévenir les complications, soit pour les rendre moins dangereuses, quand on n'a pu les éviter. Il propose des collyres de toute espèce pour combattre les ophthalmies ou les pustules qui s'établissent quelquefois sur la conjonctive, des linimens résolutifs et huileux contre celles qui pourraient survenir dans le méat auditif et dans les narines, et autour des articulations. Il dit avoir remarqué que, dans ces lieux, il se forme souvent des abcès et des escarres gangréneuses. Il recommande des embrocations huileuses et émollientes à la plante des pieds, pour adoucir la douleur que l'éruption de la variole cause en ce lieu. Ce qu'il a consacré au traitement du mal de gorge ne déparerait pas un ouvrage moderne. Il conseille des collyres acides et résolutifs, des looks adoucissans, et même la saignée, quand la gêne de la respiration ou de la déglutition persiste trop long-temps ou est trop forte.

Sans avoir dit textuellement que le relâchement du ventre était salutaire aux enfans et dans les varioles confluentes, il a signalé la diarrhée comme survenant le plus souvent à la fin de la variole et de la rougeole, et pouvant, devant même être sollicitée par les cathartiques au commencement et à la fin; dans le premier cas, pour soulager le mal de tête, dans l'autre, comme succédanée ou correctrice de la dépuration qui se fait par les boutons.

Je crois qu'il ne me serait pas difficile maintenant de prouver l'assertion par laquelle j'ai commencé l'exposition du *traitement*. Quels sont, en effet, les modifications faites par Sydenham à la thérapeutique de la variole? Il a employé le régime rafraîchissant, les saignées et l'émétique au début de la maladie; les opiacés plus tard, les purgatifs à la fin. Si nous poursuivons plus loin la comparaison entre les écrits des deux médecins, nous trouverons des ressemblances plus curieuses et non moins frappantes. Toute la théorie de Razy est reproduite presque mot à mot par Sydenham; c'est d'après elle qu'il explique, comme le médecin arabe, le bon effet des narcotiques et des purgatifs.

L'excellent travail de M. Eusèbe de Salle nous paraît digne de fixer l'attention de notre époque. Il aura pour résultat, non-seulement de modifier l'opinion du public médical, touchant Sydenham et sa réforme du traitement de la variole, mais de corriger plus encore les jugemens de la science relativement à Razy. Jusqu'alors, on faisait consister le mérite de ce médecin dans sa description de la variole, comme étant tout à la fois la première, la meilleure et la plus complète de celles que les auteurs nous ont laissées, et on n'avait donné aucune attention à ses vues thérapeutiques. Un pareil silence laissait croire qu'elles étaient noyées dans les erreurs de l'alchimie et de la polypharmacie du moyen âge. Loin de là, comme on a pu s'en convaincre en lisant les fragmens du Mémoire de M. de Salle, que nous venons de rapporter, la thérapeutique est la partie la plus soignée, la plus brillante du traité de Rhazès, et elle est son plus beau, son plus vrai titre à notre admiration, et à notre reconnaissance.

VARIÉTÉS.

— *Sophistication du kermès minéral.* M. Clairat vient de constater une nouvelle sophistication du kermès, au moyen de la poudre de santal rouge, avec laquelle on le mêle en grande quantité. Cette substance, ainsi falsifiée, ne laisse plus apercevoir, au même degré, cet aspect velouté qu'elle possède lorsqu'elle est pure et bien préparée; sa couleur rouge est un peu plus claire; mais, pour bien saisir cette différence, il faut avoir un point de comparaison. Si le santal n'a pas été bien pulvérisé, on peut en apercevoir quelques petits filamens ligneux. Dans tous les cas, si l'on verse ce mélange dans un verre à moitié rempli d'eau, peu à peu le kermès se détache, se précipite, et l'autre corps reste à sa surface. On peut alors le reconnaître à ses propriétés physiques, ou en faire l'analyse, et obtenir la santaline, découverte par M. Pelletier.

— *Blennorrhagies rebelles. Vésicatoires.* Des blennorrhagies qui avaient résisté à l'emploi de tous les moyens ordinaires, tels que: sangsues, injections astringeantes, copahu en potion et en lavemens, et qui duraient depuis plusieurs années, ont cédé, comme par enchantement, à l'application d'un large vésicatoire à la cuisse. Ces faits observés à l'hôpital des Vénériens, ne sont pas nouveaux sans doute; mais ils suffisent pour

engager les praticiens à ne pas négliger ce moyen qui, après beaucoup d'autres, est susceptible encore d'heureux résultats.

— *Nouvelle préparation d'opium.* M. Houlton, de Londres, a publié, dans le *London medical repository*, la prescription suivante, dont il assure avoir retiré des effets calmans merveilleux, après avoir épuisé les ressources de la teinture d'opium.

P. Liqueur d'opium acétique. . . 10 gouttes.
Esprit de nitre éthéré. . . . ½ gros.
Eau distillée. . . . . 1 once.

F. S. A. Une mixture à prendre en une fois.

Voici la formule dont M. Houlton se sert pour préparer la *liqueur d'opium acétique* :

P. Acide acétique concentré. . . 1 once.
Eau distillée. . . . . 9 onces.
Opium. . . . . 2 onces ½.

Faites macérer à une douce chaleur, pendant quatre jours, et passez..... quatre gouttes équivalent à un grain d'opium.

— *Disparition des fibres musculaires de l'estomac.* A l'ouverture du corps d'une femme morte, dernièrement à la Salpétrière, d'un cancer de l'estomac, on a trouvé cet organe entièrement dépouillé de sa tunique musculaire. La dissection la plus attentive n'a pu en faire découvrir la moindre trace. Ce qui attache le plus d'intérêt à cette observation, c'est que, durant la vie, les vomissemens ont persisté jusqu'aux derniers momens de l'existence. Nul doute que, dans ce cas, ils n'aient été opérés par la contraction seule du diaphragme et des muscles abdominaux.

— *Paralysie guérie par la foudre.* L'*Observateur de Naples* rapporte un fait tel qu'il en existe déjà dans les fastes de l'art. Un homme, attaqué d'une paralysie des membres inférieurs, ne pouvait plus marcher depuis trois ans. La foudre étant tombée sur le petit vaisseau, *New-Yorck*, à côté du lit où ce malade était couché, il se leva spontanément, et reprit l'usage de ses jambes, comme s'il n'en avait jamais été privé. Depuis lors, sa guérison ne s'est pas démentie un seul instant.

— *Prix.* La Société de médecine de Caen propose le sujet suivant pour le concours de 1830 :

« Comparer les opinions des auteurs de la doctrine physiologique sur la gastrite et la gastro-entérite aiguës et chroniques, avec ce qu'on avait écrit précédemment sur ces deux maladies, sous diverses dénominations. Déduire de cet examen un parallèle entre ces maladies et celles que l'on peut confondre avec elles, ainsi que les méthodes de traitement qui leur conviennent respectivement. »

La Société recommande aux concurrens de s'attacher à établir les rapports qui existent entre les symptômes, et les altérations démontrées par l'anatomie pathologique. Le prix sera une médaille d'or de la valeur de 200 francs. Les Mémoires, écrits lisiblement, en français ou en latin, seront adressés, franc de port, avant le 1er. mars 1830, à M. Lafosse fils, D. M., secrétaire de la Société.

— La Société de médecine de Metz met au concours, pour 1829, la question suivante :

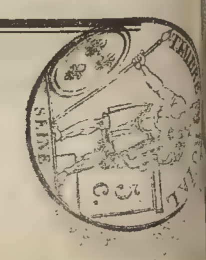
« 1° Est-il des cas où la mort puisse survenir sans lésion organique appréciable? 2° dans le cas de l'affirmative, constater par des observations ou des expériences la possibilité de ce genre de mort; 3° présenter une explication qui puisse éclairer les médecins sur le mode d'action de la cause. »

La Société désire que, dans la solution de cette question, les concurrens s'efforcent de faire ressortir les conséquences qu'on peut en déduire pour la médecine légale. Le prix sera une médaille d'or de la valeur de 300 francs. Les Mémoires devront être adressés à M. Chaumas, secrétaire de la Société, avant le 1er septembre 1829 : passé ce terme, ils ne seront plus admis pour le concours.

— *Napoléon à Sainte-Hélène*, opinion d'un médecin sur la maladie de l'empereur Napoléon, et sur la cause de sa mort, etc.; par J. Héreau, ancien chirurgien ordinaire de Madame mère, et premier chirurgien de l'impératrice Marie-Louise. Un volume in-8°; prix, 4 fr., et 5 fr. par la poste. Paris, chez Louis, libraire, rue du Paon, n°. 2; Strasbourg et Londres, chez Treuttel et Wurtz.

— *Lettre à M. Broussais*, sur sa réponse aux observations du baron Massias, etc.; par le baron Massias. In-8°; Paris, Firmin Didot.

IMPRIMERIE DE A. CONIAM, RUE DU FAUBOURG MONTMARTRE, N° 4.



N°. VII. (CINQUANTE-SIXIÈME ANNÉE.) 5 Mars 1829.

On s'abonne *Rue Feydeau*, n°. 22. Prix : 18 fr. par an.

GAZETTE DE SANTÉ,

Rédaction du Dr Miquel. 9.

JOURNAL DE MÉDECINE ET DES SCIENCES ACCESSOIRES.

PAR UNE SOCIÉTÉ DE MÉDECINS.

LÉGISLATION MÉDICALE.

Des écoles secondaires de médecine.

L'opinion que j'ai franchement émise dans la discussion relative aux deux ordres de médecins (*voyez* n° III 1829) me dispense de répondre aux questions ministérielles sur tout ce qui regarde la durée et les frais de réception des *Licenciés*. C'est en cela, cependant, que consistent les attributions principales réservées aux écoles secondaires, dans le cas où les deux ordres de médecins seraient admis. Partisan de l'opinion contraire, je ne demanderai pourtant pas la suppression de ces écoles : car, s'il est démontré pour moi qu'elles seraient dangereuses en recevant des *Licenciés*, je n'en suis pas moins persuadé qu'elles peuvent rendre de vrais services, en favorisant les premières études, en facilitant l'instruction médicale à des individus qui, sans leur secours, s'en trouveraient dépourvus dans certaines circonstances. Voici donc comment je conçois l'existence des écoles secondaires, tout en repoussant le principe d'un grade médical inférieur à celui de Docteur.

Il y a en France un certain nombre de villes dont la population pauvre fournit une telle quantité de malades, qu'elle nécessite l'entretien d'un grand hôpital ou même de plusieurs. Un hôpital, si peu considérable qu'il soit, est toujours une source d'instruction. Cette proposition est incontestable : c'est donc sur cette base que je voudrais fonder l'établissement des écoles secondaires de médecine. Là où existe un grand hôpital, un établissement assez vaste pour recevoir un grand nombre de malades, et une population assez nombreuse pour les fournir, il faut établir une école secondaire de médecine. Il y aurait dommage, pour la science, à laisser perdre cette source féconde d'instruction. Je ne sais combien de villes se trouveraient dans le cas que je viens d'indiquer : le nombre actuel des écoles secondaires en exercice m'est inconnu, mais la loi présentée dans la session de 1825, proposait l'établissement de vingt de ces écoles. Ce nombre me paraît un peu élevé, et je pense qu'il faudrait prendre une base assez large pour en restreindre le nombre à douze ou quinze.

Mon intention n'est pas de proposer ici un plan d'organisation de ces écoles ; de quelque manière qu'elles soient organisées, l'instruction des élèves qui viendraient y commencer leurs études, étant le but principal de l'institution, il faudrait qu'ils y fussent attachés par des conditions telles, qu'ils n'eussent pas le moyen d'en éluder la rigueur. Ainsi, on pourrait exiger qu'ils subissent quelques examens, pour que le temps passé dans ces écoles leur fût compté dans les facultés, sans cependant les dispenser, pour cela, des examens qu'ils auraient à subir plus tard dans ces dernières.

De simples certificats de professeurs ou de médecins attachés aux hôpitaux ne doivent former que des présomptions de capacité ; car, dans les villes de troisième ordre, les rapports de famille, d'intérêt, d'amitié, lient souvent les professeurs aux élèves, et rendent trop facile l'obtention de pareils titres.

Si donc, comme cela était proposé dans le dernier projet, quatre années d'études dans une école secondaire équivalaient à deux années passées dans les facultés, il serait indispensable que la présence des élèves, pendant ces quatre années d'études, fût constatée par des preuves irréfragables. Il faudrait que des inscriptions multipliées et des examens sur les cours qui auraient eu lieu, démontrassent, de la manière la plus authentique, que le temps des études n'a pas été employé à d'autres occupations.

Comme je raisonne dans la supposition que les écoles secondaires n'auront aucun titre à donner aux élèves, puisque je ne demande que des docteurs, le travail de ces écoles se bornera à l'enseignement des principales branches de la médecine, et, lorsque les élèves se

présenteront aux facultés, à certifier et à garantir à celles-ci l'instruction qu'ils auront reçue.

Quant aux frais, il est tout naturel qu'ils soient parfaitement les mêmes que ceux que l'élève aurait faits en prenant directement ses inscriptions dans les facultés, le grade qu'il doit obtenir étant le même pour tous.

Il est nécessaire aussi de limiter le temps qu'il serait permis de passer dans les écoles secondaires, et je pense que c'est déjà beaucoup de le porter à quatre années, qui, réduites à deux, forment la moitié du temps consacré aux études médicales pour obtenir le doctorat.

Ainsi, quatre années passées dans une école secondaire, deux années passées dans une faculté, avec les conditions que j'ai énoncées plus haut, voilà la garantie nécessaire d'une instruction suffisante.

Maintenant, les frais d'inscription dans les écoles secondaires suffiront-ils à l'entretien de ces écoles et aux honoraires des professeurs? Quelle sera la quotité de ces honoraires? c'est une question d'administration qui ne doit pas nous occuper ici, et pour la solution de laquelle nous ne possédons aucun élément positif.

Si l'on nous trouve trop sévère dans les restrictions et les garanties que nous exigeons, nous en reviendrons à ce que nous avons déjà dit : que le nombre des médecins ne cessant de s'accroître au-delà de toute proportion, relativement à la population des malades, il faut bien mettre quelques bornes à cet accroissement excessif de la population médicale. La suppression de tout grade inférieur au doctorat serait un premier pas vers ce but; un peu plus de rigueur dans les garanties exigées pour ce dernier grade ferait le reste.

C'est par ce moyen qu'on arrivera à relever la dignité de la profession trop souvent compromise; c'est par des améliorations de ce genre qu'on rendra, beaucoup mieux que par des chambres de discipline, le titre de médecin toujours honorable et toujours honoré.

Dans les temps d'ignorance, on était forcé de donner des titres à des individus qui n'avaient reçu qu'une instruction incomplète; encore même, l'histoire médicale nous apprend que les facultés qui avaient quelque renom se sont montrées toujours très-difficiles sur l'admission au doctorat. Dans un temps où la civilisation a fait de si grands progrès et a mis, à la disposition des maîtres et des élèves, de si abondantes sources d'instruction, n'est-il pas juste et nécessaire de tenir compte de ces progrès, et d'exiger les plus fortes garanties de capacité, lorsqu'il s'agit d'une profession qui intéresse si vivement le bien-être de la société? Je m'abstiens de plus amples considérations qui pourraient paraître des déclamations usées, tant leur justesse frappe tout le monde; je ne finirai cependant pas cet article, sans faire une remarque qui me regarde en particulier.

Quelques personnes ont été surprises que, dans une *Gazette de Santé*, ce qui leur fait supposer qu'elle compte beaucoup d'*officiers de santé* pour abonnés, je me sois prononcé si fortement, dans mon premier article, contre l'institution en vertu de laquelle ils exercent l'art de guérir. Je pourrais me borner à répondre que, quand une chose me paraît nuisible, je ne sais point y donner mon approbation, et que je n'ai jamais su déguiser ma pensée malgré le chapitre des considérations. Mais j'ai trop bonne opinion de mes abonnés pour croire qu'ils puissent se formaliser de mon article. Lorsque la même question fut soumise aux Chambres en 1825, je me prononçai de la même manière, et le succès de la *Gazette de Santé* alla toujours croissant. Je pense que cette fois il en sera de même. En effet, outre que je n'atttaque en rien les droits acquis (1), j'ai eu soin de prévenir que je récusais d'avance toute application particulière. Ensuite, le nombre des officiers de santé qui reçoivent la *Gazette*, quoique considérable, est très-petit, comparé à la totalité de ceux qui sont répandus dans tout le royaume; en sorte que, sans prétendre, suivant l'expression d'un de nos collaborateurs, qu'un abonnement à la *Gazette* soit un brevet de capacité, il n'en n'est pas moins vrai que c'est une preuve du désir qu'éprouve l'abonné de se tenir au courant de la science. Sous ce rapport, nous ne craignons pas de considérer les officiers de santé, qui lisent les journaux de médecine, comme l'élite des chirurgiens de cette classe : ce n'est donc pas à eux que nos reproches sont applicables; encore une fois, ce n'est pas aux individus, mais à l'institution, que nous les avons adressés.

MIQUEL.

---

(1) Les officiers de santé, actuellement en exercice, n'ont rien à craindre de la suppression de ce grade. La loi qui en proscrirait l'institution devrait des garanties à ceux qui auraient rempli les conditions d'une législation antérieure. Tout le monde sent, en effet, combien il serait injuste de forcer des médecins, dont plusieurs sont des pères de famille âgés ou des praticiens chez lesquels le temps a suppléé, en quelque façon, à une première instruction défectueuse, à venir se replacer au rang des écoliers.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

FÉVRIER.

Moyens de faire contribuer le sommeil au travail intellectuel. — Cas de transfusion du sang. — Nouveau procédé pour le traitement de la grenouillette.

« Médecins des esprits comme des corps, dit M. Eusèbe de Salle, notre sort est d'être en contact avec les infirmes. Les objets de notre sollicitude sont nombreux. Je viens offrir des secours aux gens affligés de médiocrité : partout et en tout temps, ce mal régna épidémiquement. » Ce médecin, dont les vues ingénieuses, si elles ne sont pas absolument vraies, ont du moins une piquante originalité, pose en principe que, selon que le sommeil est profond ou léger, long ou court, continu ou interrompu, il prédispose à différentes espèces de travaux. Après une nuit calme et réparatrice, dit-il, la mémoire est développée, le jugement plus prompt et plus sûr, et par cela même, l'imagination plus réglée. Les idées sont peu augmentées en nombre, mais elles sont dans un ordre plus parfait. N'a-t-on éprouvé, au contraire, qu'un sommeil tardif, léger, agité? Au reveil, les idées se sont accrues en nombre; leur surabondance et leur désordre permettent à l'imagination de les pousser dans des routes inusitées; le jugement est affaibli, la mémoire presque anéantie. Ces qualités du sommeil, et les résultats qu'elles amènent, dépendent tout-à-fait des dispositions où l'on se trouve en se couchant, et il est à la volonté de chacun de se placer dans celles qui doivent être les plus favorables au genre de travaux qu'il cultive. Ainsi, nos faiseurs de manuels, de résumés, de dictionnaires, voir même de nosographies de toute espèce, veulent-ils compiler avec jugement, classer avec méthode, imiter avec adresse? Nous leur conseillerons la première espèce de sommeil, nous leur indiquerons le travail du matin, comme le plus capable de les élever au-dessus d'eux-mêmes, et de donner à leur froide médiocrité, quelque apparence de force et de spécialité. Aurons-nous à traiter le *rachitisme* de certains poètes, le *marasme* des mélodramaturges et des romanciers du jour? Nous leur dirons de dormir peu à la fois, d'entrecouper leurs inspirations de petits sommes, et, par là, de reposer, à chaque effort d'esprit, leur cerveau épuisé, leurs facultés harassées. Chez eux, « quelques minutes de sommeil feront l'effet de ces écluses, derrière lesquelles le meunier laisse accumuler les eaux d'un ruisseau, qui, abandonnées à leur cours naturel, n'auraient que languissamment fait tourner la roue du moulin, tandis que, lancées à la fois, elles la meuvent avec force et rapidité. »

« Peut-être, ajoute le même auteur, redoutera-t-on l'absence de qualités éminentes dans des produits artificiels; mais ma sollicitude ne s'occupe nullement des esprits supérieurs, ils peuvent se passer de mes conseils : le génie se suffit à lui-même. N'oublions pas, en outre, qu'il n'y a d'artificiel, ici, que la théorie que je forme, et les préceptes que j'en déduis. Loin d'être artificiels, ces produits ne pourraient-ils pas être regardés comme les plus naturels, puisqu'ils sont les plus propres aux individus desquels ils émanent? Ne les obtiennent-ils pas au moment où, devenus étrangers à tout ce qui les entoure, ils ne s'appartiennent réellement qu'à eux-mêmes? Les réminiscences sont les plus grands ennemis de l'invention, et dans l'état de veille parfaite, la mémoire régnant au plus haut degré, ramène nécessairement les réminiscences. Au contraire, l'imagination créatrice domine dans toutes les méditations volontaires ou involontaires, qui sont en contact avec le sommeil. Dans le travail mental qui a lieu au moment où le besoin du sommeil se fait habituellement sentir, dans celui qui s'opère avant le réveil complet, dans les interruptions du repos nocturne, dans les siestes, dans les rêves, les sens extérieurs, qui sont les excitans les plus directs de la mémoire, ont cessé d'envoyer des impressions au cerveau, ou bien, ils n'y en laissent arriver que de celles dont la monotonie est favorable à l'imagination.... » Les effets qu'on observe chez les somnambules et les magnétiques ne tendent-ils pas à confirmer cette théorie?

— Depuis les expériences de MM. Dumas et Prevost, en France, de M. Blundell, en Angleterre, on a reconnu la possibilité d'opérer, sans accidens, la transfusion, chez les animaux de la même espèce. Aux succès déjà obtenus, il y a trois ans, par MM. Waller et Doubleday, nous ajouterons le fait suivant, publié récemment dans un journal anglais. Les noms des praticiens auxquels il est dû sont des garanties certaines de son authenticité.

Une femme, âgée de vingt-cinq ans, d'une constitution délicate et déjà mère de deux enfans, fut prise des douleurs de l'enfantement, le 7 décembre au matin. M. Poynter devait lui donner ses soins; mais, avant son

arrivée, il fut nécessaire d'appeler M. Davies. Le travail n'offrit rien de remarquable; l'enfant se présenta bien, et la délivrance ne se fit pas long-temps attendre. Pendant une heure et demie la malade se trouva tout-à-fait bien; mais bientôt un état effrayant de collapsus survint, et une perte abondante se déclara. On exerça alors la compression sur l'abdomen; on introduisit de la glace dans le vagin; et, à l'aide de ces moyens, ainsi que de quelques autres encore, le sang cessa de couler, mais la malade était épuisée et comme exsangue. Le pouls, presque imperceptible, donnait cent vingt pulsations par minute; des stimulans furent administrés, mais sans aucun bénéfice apparent. C'est alors que le docteur Blundell arriva; il conseilla la transfusion, se fondant sur l'extrême épuisement de la malade et le peu d'effet des stimulans employés. Cette considération le fit passer par dessus l'absence de quelques-uns des symptômes qui indiquent, suivant lui, cette opération, notamment l'extrême fréquence du pouls et l'agitation.

On se décida donc à fournir à la malade ce qui paraissait lui manquer, le *pabulum vitæ*. Huit onces de sang, tirées du bras de M. Davies, furent injectées en plusieurs fois; le tout dura trois heures. Ce ne fut que quand ces huit onces eurent été injectées que l'état de la malade s'améliora; il n'inspira bientôt plus de craintes immédiates; peu à peu elle reprit des forces, et onze jours après l'opération, elle était passablement bien; ses lochies reparurent, et tout se passa ensuite comme de coutume. Il était survenu un peu de gonflement au bras dont la veine avait été ouverte; mais ce gonflement tant soit peu douloureux céda promptement. Il est remarquable que cette malade exprimait hautement le bien qu'elle ressentait de la transfusion. C'était pour elle comme si on eût injecté la vie elle-même dans son corps.

— Aucun des moyens indiqués jusqu'ici pour la cure radicale de la grenouillette, n'est applicable à tous les cas de cette affection. Outre cet inconvénient, les méthodes les plus usitées en présentent encore plusieurs autres. L'excision est sujette aux récidives; la dilatation, au moyen de la canule à double tête, est difficile à exécuter, et occasione beaucoup de gêne au malade. Pour obvier à ces inconvéniens, M. le Dr. Laugier propose un procédé nouveau, qui consiste à établir une dilatation prolongée des ouvertures de la tumeur, au moyen d'un séton qui la traverse, et dont on noue ensuite les extrémités. Voici comment il exécute cette opération: « Un cordonnet de soie très-mince, replié en quatre, de manière à former un petit ruban, est conduit, à la suite d'une aiguille à anévrisme, du côté droit au côté gauche du frein de la langue, à travers les parois de la grenouillette; on réunit ensuite les extrémités du séton, et on en forme une anse sous la langue; puis, en exerçant sur elle une légère traction, on fait écouler facilement, par les petites plaies distendues, le fluide contenu dans la tumeur. Le séton reste en place sans occasioner ni gêne ni douleur; quelques soins de propreté l'empêchent de contracter de mauvais goût. Lorsque la grenouillette est volumineuse, ou que le fluide qu'elle contient a plus de consistance qu'à l'ordinaire, il serait long et difficile de vider la tumeur par les plaies du séton; dans ce cas, on pourrait ne passer le séton qu'après avoir fait une incision pour évacuer le liquide. Si les parois de la poche, distendues depuis long-temps, avaient contracté une très-grande épaisseur, peut-être faudrait-il en faire l'excision préalable; rien ne s'opposerait encore, dans ce cas, à l'établissement du séton, qui n'a d'autre destination que de rendre la guérison plus assurée par la formation d'une fistule; mais qui, cependant, dans les grenouillettes récentes et d'un petit volume, pourrait remplir seul les indications du traitement, et suppléer avec avantage à tout autre procédé opératoire. » D'après l'idée de M. Laugier, M. Heurteloup a eu recours au procédé que nous venons de décrire, et il en a obtenu un plein succès. L'opération dans laquelle il consiste est si simple et si facile, que les praticiens seront à même de prononcer sur son degré d'utilité.

MÉDECINE MENTALE.

Des guérisons opérées par madame DE SAINT-AMOUR.

Les faits merveilleux ont deux interprétations parmi nous: l'interprétation de la plaisanterie et du préjugé d'abord, celle de la philosophie ensuite. Ce n'est que lorsque l'esprit de quolibet en a détruit l'écorce, que des hommes plus sensés les abordent, en examinent le fond, et en discutent la nature. Pour les uns, tout fait contraire au cours habituel des choses est une absurdité; pour les autres, c'est un motif de doute et d'intérêt. La nature, aux yeux des premiers, est un ensemble systématique de causes et d'effets immuables; aux yeux

des derniers, c'est une immense possibilité de combinaisons. Ainsi s'expliquent les différentes manières dont on a accueilli Mme de Saint-Amour et ses *miracles* : quelques individus ont cru voir en elle la sainte Vierge personnifiée, ceux-là sont hors de ligne; le plus grand nombre en a ri, rien de plus naturel; enfin, après la raillerie, l'interprétation de la science a commencé, et c'est à celle-là que nous nous arrêtons. Voyons d'abord les faits : il n'est personne qui n'ait ouï parler d'une dame qui opérait, l'an dernier, à Nantes, des prodiges de guérison de toute espèce. Les gazettes de tribunaux, les journaux de littérature de boudoir et autres, en ont tiré le parti convenable à chacun d'eux, de manière qu'il est fort peu de gens qui en aient gardé d'autre souvenir que celui d'une extravagance d'un nouveau genre. Cependant deux hommes de mérite et dignes de foi, M. Ed. Richer et M. de Tollenare, ont, chacun de leur côté, recueilli les faits, les ont publiés et les ont adressés à M. le Dr. Bertrand (1), qui, depuis long-temps, s'occupe de recherches spéciales sur le magnétisme et l'extase. Ce médecin, désireux de se procurer tous les renseignemens authentiques sur un sujet qui se rattache immédiatement à l'objet de ses études habituelles, a sollicité d'un de ses amis, qui exerce la médecine à Nantes, les documens qu'il aurait pu recueillir sur Mme de Saint-Amour et ses cures. Le docteur n'ayant rien vu par lui-même, s'est adressé à un ami, qui, n'étant pas médecin, et n'ayant pas les mêmes raisons pour craindre de se compromettre, avait suivi plusieurs traitemens de Mme de Saint-Amour. Ce nouveau témoin, dont l'opinion mérite d'autant plus de confiance qu'il paraît avoir abordé les faits avec un esprit entièrement dégagé de préjugés, a confirmé, avec détails, tout ce qu'avaient annoncé MM. Richer et de Tollenare. Voici quelques passages de la lettre de cet observateur, communiquée à M. Bertrand, et publiée dans *Le Globe* (no. du 28 février dernier).

« ..... Ce qui m'a frappé, c'est que, lorsque Mme de Saint-Amour touchait les plaies de certains malades, ceux-ci, que le moindre contact faisait d'ordinaire horriblement souffrir, ne paraissaient ressentir aucune douleur. J'en ai entendu plusieurs l'affirmer en pleurant, tant ce changement subit les pénétrait déjà de reconnaissance pour leur bienfaitrice. J'ai craint d'abord, je vous l'avoue, qu'il n'y eût là un peu de compérage; mais je n'ai pas tardé à me convaincre du contraire, en voyant les scènes attendrissantes que renouvelaient sans cesse les pleurs et les cris de joie des malades rendus à la santé.

» Je suis loin de prétendre que les guérisons fussent universelles; la majeure partie même de celles qui se sont opérées, n'étaient que commencées; et ces dernières n'ont pas eu de peine à échouer contre les sarcasmes et les quolibets auxquels les malades ont été et sont encore en butte de la part de nos esprits forts et de nos beaux esprits.

» J'ai vu Mme de Saint-Amour ouvrir la main de la femme citée par M. Richer. J'étais auprès d'elle, épiant ses moindres mouvemens; j'ai suivi cette femme qui fondait en larmes, et courait montrer à tout le monde sa main parfaitement ouverte, et dont les doigts avaient la flexibilité de l'autre main. J'ai pris son nom et sa demeure, afin de m'assurer si, comme elle me l'avait dit, sa main était fermée depuis trente-huit ans. Je dois expliquer le mot *fermée*, sur lequel on pourrait se méprendre ici : son poing était disposé comme celui d'un boxeur, passez-moi l'expression, mais elle pouvait l'ou-

(1) Voici, d'après cet écrivain distingué, l'historique des premières révolutions qui se sont opérées dans l'esprit de Mme de Saint-Amour :

« Une dame, jeune encore, d'un extérieur agréable, femme d'un officier supérieur, et nouvellement convertie à la doctrine de Swédenborg, est frappée des paroles de l'Evangile qui promettent aux disciples fidèles *le don de guérir les malades*. Une circonstance particulière devait fixer l'attention de notre dévote sur cette promesse de J.-C. Initiée depuis long-temps aux croyances des magnétiseurs, elle a consacré une partie de sa vie à des actes de charité; elle a employé des pratiques magnétiques dans la seule vue d'être utile; elle a même été somnambule, c'est-à-dire, investie déjà plus qu'à moitié du don des miracles. Cependant, loin de s'enivrer elle-même de son propre pouvoir, elle avait fini par reconnaître, avec une bonne foi bien rare, l'illusion de la plupart de ses cures prétendues et la vanité de ses oracles.

» Espérant donc trouver dans un autre ordre d'idées un moyen plus efficace de satisfaire ses inclinations charitables, Mme de Saint-Amour demanda avec ardeur le don promis à la foi des vrais croyans. Une femme d'un tempérament extatique, animée de l'ardeur qu'inspire une croyance nouvelle, ne fait pas long-temps de pareilles prières sans se croire exaucée. Au besoin, les révélations ne manqueraient pas pour l'en persuader.

» Quelques mois écoulés, Mme de St.-Amour se croit en effet exaucée. Dès lors, ses vues s'élèvent. Nantes est la ville natale de celui auquel elle doit le bienfait de sa conversion (M. Bernard, qu'elle avait eu la douleur de voir mourir dans ses bras) : c'est Nantes qu'elle regarde comme la ville destinée à devenir le berceau de la nouvelle église, de l'église régénérée par les doctrines swédenborgistes; c'est aussi Nantes qu'elle choisit pour devenir le théâtre de ses guérisons. Elle arriva dans cette ville le 2 septembre 1828. »

vrir en attirant fortement à elle tous les doigts ensemble ; et lorsqu'elle y avait placé le bout du cordage qu'elle voulait mettre en étoupe (c'était sa seule occupation), sa main se refermait avec contraction, et restait sans mouvement. Depuis, je suis allé voir cette femme; sa main était dans le même état qu'avant la cure de Mme de Saint-Amour. Je lui en ai manifesté quelque surprise; elle m'a répondu qu'*elle s'en était servie comme de son autre main pendant trois jours*, mais qu'elle s'attendait bien à une rechute, d'après ce qu'on lui avait appris de la *dame aux miracles*. J'ai interrogé plusieurs de ses voisins, qui tous m'ont attesté ce qu'elle m'avait dit.

» Ce fait ne laissa pas que de me surprendre. En voici d'autres dont j'ai également été témoin. Une jeune fille de campagne, âgée de dix-huit à vingt ans, est amenée à Mme de Saint-Amour. — Quelle est votre maladie? lui demanda celle-ci. — Épileptique. — Au nom du Seigneur, prenez votre crise! Et la jeune fille de tomber à la renverse, et d'éprouver les mêmes convulsions que dans ses plus fortes attaques. Levez-vous, lui dit Mme de Saint-Amour, vous êtes guérie. Et la malade se jette dans les bras de sa mère, qui l'embrasse en sanglottant.

» J'ai vu une demoiselle marcher droit à la voix de Mme de Saint-Amour; on me dit qu'elle boîtait d'ordinaire : mais, n'ayant pas vérifié la chose par moi-même, j'en doutai. Le mieux n'a pas duré : huit jours après, cette demoiselle a recommencé à boîter comme auparavant, de sorte que c'est précisément sa rechute qui a dissipé mes soupçons, et qui me rend plus inexplicable encore l'action de Mme de Saint-Amour.

» Un enfant de dix à douze ans, qui ne pouvait rien prendre dans ses mains, qui n'avait aucun mouvement assuré, qui trébuchait à chaque pas, tant était grande la faiblesse de tous ses membres, cet enfant, dis-je, a été guéri devant moi; du moins, je l'ai vu saisir divers objets, aller et venir dans la chambre sans chanceler, au grand étonnement de ses parens, qui ne savaient comment témoigner leur reconnaissance à Mme de Saint-Amour. J'ignore si cet enfant est toujours dans le même état. Presque toutes les guérisons n'ayant été que momentanées, je serais tenté de croire le contraire. Cependant, je sais qu'il y a environ quinze jours, deux ou trois personnes ont écrit à M. *** pour le prier de constater leur guérison dans son journal; ce que celui-ci a refusé de faire.

» J'arrive à ce qui m'est personnel. Éprouvant, depuis assez long-temps, des douleurs à l'épigastre, je priai Mme de Saint-Amour de me les enlever. Elle a essayé, mais vainement; une autre fois, je l'ai vue étendre ses mains vers ceux qui l'entouraient, et leur demander s'ils en éprouvaient quelque fraîcheur. Chacun répondit *oui*; mais le fait est que, pour moi, je n'ai rien ressenti : je ne nie pas pour cela les effets obtenus. Je ne veux que vous mettre à même de communiquer à votre ami le pour et le contre avec la même franchise. J'oubliais une circonstance : dans le commencement, Mme de Saint-Amour faisait boire à ses malades de l'eau sans autre préparation que la consécration qu'elle en faisait; je crois que, plus tard, elle a négligé cette pratique.

» Peut-être pourrait-on reprocher à Mme de Saint-Amour une confiance trop aveugle dans l'efficacité de ses prières, confiance qui lui faisait dire à ses malades : « Arrachez vos emplâtres, enlevez vos bandages, jetez-là vos béquilles, vous êtes guéris! » Il en est résulté, dit-on, de graves accidens. Il faut avouer que bien souvent aussi il y avait de la faute des malades, qui, par une fausse politesse, prétendaient se trouver beaucoup mieux. J'en ai vu des exemples. »

Nous nous abstenons, jusqu'ici, de tout commentaire. En attendant la discusssion physiologique des faits, à laquelle M. le Dr. Bertrand promet de se livrer, ne nous serait-il pas permis de conclure avec lui, « qu'il est résulté des prières de Mme de Saint-Amour, des effets curatifs peu durables, il est vrai, pour la plupart, et ne ressemblant en rien à ce qui pourrait mériter le nom de *miracles*, mais supérieur à tout ce qu'on aurait pu se promettre, dans les mêmes circonstances, de l'emploi méthodique des moyens thérapeutiques les plus efficaces. »

X. Z.

BIBLIOGRAPHIE.

Napoléon à Sainte-Hélène. Opinion d'un médecin sur la maladie de l'empereur Napoléon et sur la cause de sa mort, offerte à son fils au jour de sa mojorité; par J. Héreau, ancien chirurgien ordinaire de Madame mère, et premier chirurgien de l'impératrice Marie-Louise.

Voici les conclusions de l'auteur : 1°. L'empereur n'est pas mort empoisonné comme c'est encore l'opinion la plus généralement admise.

2°. La maladie dont il est mort était *évidemment* une

gastrite chronique, maladie qui n'a jamais été regardée comme étant héréditaire, et les traces qu'elle a laissées sur l'organe qui en était le siége ont été mal à propos confondues avec celles d'une affection cancéreuse.

3°. Non-seulement l'influence du climat a suffi pour occasioner la maladie dont il est mort, mais elle avait tellement altéré sa constitution, que sa fin prochaine était inévitable.

4°. Les vexations auxquelles il fut en butte sous le titre de restrictions, et surtout l'erreur de ses médecins, ont concouru à hâter sa mort.

Je puis laisser la première pour passer à la discussion des trois autres.

Le lecteur voit *évidemment*, d'après la rédaction de la seconde conclusion, que M. Héreau est un adepte de la doctrine *physiologique*. C'est un grand avantage de position quand il s'agit de faire le procès à des opinions browniennes ; et il se serait montré habile avocat, si son livre ne devait être jugé que par des médecins de la même école. Loin de nous, toutefois, la pensée qu'il y ait eu du calcul dans le choix de son opinion médicale : la franchise énergique avec laquelle il montre ses affections et ses regrets politiques nous garantit la sincérité de ses préférences de savant. Mais il n'a pas réfléchi que deux questions préalables étaient à résoudre ; l'une, si la doctrine *physiologique* est la vérité absolue, le dernier mot en médecine ; l'autre, si les médecins anglais et italiens de Napoléon pouvaient connaître cette doctrine et devaient l'adopter. Jusqu'à ce qu'elles soient résolues affirmativement, ces questions, tous les argumens de M. Héreau seront comme non avenus. Les dates et les distances seront une réfutation suffisante. C'est bien plus, c'est que M. Héreau lui-même, s'il eût eu l'honneur d'accompagner Napoléon dans son exil, fût resté, comme les Anglais et les Italiens, dans les ténèbres du brownisme. Malgré cela, il eût sans doute mieux agi qu'eux : je ne veux pas me constituer leur défenseur absolu, persuadé que je suis, que la sagacité individuelle du médecin peut toujours atténuer les défauts des théories qui le guident. Dans ce cas, au moins, sinon toujours, la sagacité a le doute pour élément principal. Mais les médecins anglais ne doutent de rien : ils ont la foi la plus robuste et dans leurs théories et dans leurs remèdes, ce qui ne reste pas que d'être dangereux pour les malades, quand les théories prescrivent des doses effrayantes de remèdes incendiaires. La morale italienne, un peu plus sceptique de sa nature, venait d'être malheureusement retrempée par une réforme qui rajeunissait les idées de Brown ; et les représentans qu'elle envoya à Sainte-Hélène, véritables Italiens de Rome, avaient le caractère trop souple et l'esprit trop paresseux, pour rien changer au texte que leur avait légué la suffisance britannique, touchant la nature et le traitement de la maladie de Napoléon.

Pour discuter ce texte et en signaler les erreurs, M. Héreau se sert non-seulement des armes empruntées à une doctrine française, doctrine brillante surtout quand elle montre le côté faible du brownisme : il profite encore des documens que le procès-verbal de l'ouverture du cadavre est venu ajouter aux symptômes recueillis pendant la vie du malade. Quelque terrible poids que ce procès-verbal ajoute aux accusations déjà portées contre les médecins de Napoléon, ceux-ci pourront toujours lui opposer une fin de non recevoir ; je ne veux pas dire qu'ils doivent arguer de l'obscurité ou de l'insignifiance des lésions que la maladie laisse dans le cadavre, ce qui pourtant ne serait pas insoutenable ; mais il pourront déclarer que c'est uniquement sur la liste comparative des symptômes et des remèdes que leur conduite doit être jugée. Et quoi qu'en dise l'école *physiologique*, les symptômes des maladies chroniques, même de celles qui sont les plus localisées, telles que les lésions des viscères abdominaux, ces symptômes sont souvent d'une ambiguité désespérante et qui excuse les erreurs de diagnostic. M. Héreau a beau se flatter qu'il ne se serait pas trompé d'un iota sur la valeur d'un seul des symptômes qu'il discute ! Encore une fois, j'aime à croire que lui, praticien, eût eu ce bonheur, mais sa théorie est loin de m'en donner la certitude mathématique.

On sait comment procèdent M. Broussais et son école en présence des faits qu'ils ne peuvent pas expliquer ; ils les nient. C'est de ce procédé expéditif que M. Héreau s'est servi. C'était pour une obstruction du foie que les médecins traitaient Napoléon à Sainte-Hélène ; l'impitoyable procès-verbal leur apprend que sa maladie véritable était un cancer au pylore. Mais l'aveu de cette énorme méprise ne satisfait pas M. Héreau, il veut absolument trouver une bévue presque aussi forte dans l'examen du cadavre. « Il n'y avait pas cancer ! s'écrie-t-il ; l'épaississement du pylore, l'érosion qui était dans le voisinage, tout cela n'est qu'un degré très-intense de gastro-entérite, causée par le climat et exaspérée par les remèdes incendiaires. »

En dépit de sa conclusion troisième, il était prêt à

déclarer qu'avec une autre thérapeutique le malade aurait pu être sauvé. Il cite en preuve de la possibilité de guérir les gastrites qui perforent le ventricule : quoi? sans doute un individu qui aura été guéri après avoir offert les signes positifs de la perforation? Non, vous lui objecteriez l'incertitude de la séméotique. Il cite..... le croiriez-vous? l'autopsie de son ami Béclard, dans l'estomac duquel il prétend avoir vu distinctement la trace d'une perforation qui s'était cicatrisée! Pour le coup, vous allez rire en pensant à l'obscurité des apparences cadavériques, et moi de me récrier sur les incorrigibles habitudes de la logique de M. Héreau, qui veut toujours appuyer des assertions paradoxales sur des faits dépourvus d'authenticité.

Les gens qui certifient avoir vu le cancer méritent d'autant plus de foi qu'ils témoignent contre eux-mêmes. Une dénégation tranchante n'est donc pas un argument suffisant pour infirmer le fait qu'ils ont établi. Tout ce que sous-entend le laconisme de M. Héreau doit se trouver dans son *credo* physiologique. M. Broussais, en le formulant, a rayé du cadre nosologique les élémens *cancer* et *hérédité*.

Cependant M. Héreau fait à l'opinion vulgaire une concession que ses amis pourraient taxer de faiblesse. « J'admets le dogme de l'hérédité, se dit-il : il est incontestablement démontré pour la ressemblance des traits; probablement l'hérédité s'étend au tempérament. Peut-être pourrait-on la suivre jusque dans certaines dispositions morbides. Mais, pour sûr, l'hérédité de ces dernières sera toujours à l'indispensable condition d'être accompagnée de la ressemblance des traits et du tempérament entre les individus des deux générations. Or, s'il est vrai que M. Bonaparte soit mort d'un cancer à l'estomac, il n'est pas moins vrai que son fils Napoléon ne lui ressemblait en rien. Au contraire, c'était pour le teint, les traits, le tempérament, la contre-épreuve la plus complète de sa mère, qui a toujours joui d'une bonne santé, et qui vit encore dans un âge fort avancé. »

Je ne sais pourquoi il n'a pas poursuivi le parallèle jusqu'à la troisième génération. Il y eut trouvé de nouveaux motifs de tranquillité pour le prince auquel son livre devait être offert. Napoléon avait le teint olivâtre, l'œil creux, la taille ramassée, le corps maigre : son fils a un teint rosé, une taille élancée, de l'embonpoint et les yeux à fleur de tête. Il y a entre eux toute la différence du type corse au type germanique. Le prince, qui sans doute eut mieux aimé ressembler à son père qu'à sa mère, aurait bien pu trouver l'observation désobligeante; et M. Héreau, qui a été médecin de cour, a appris à tempérer, par les réticences diplomatiques, l'austérité des vérités de la science. Je suis persuadé aussi, tant j'ai confiance dans sa pénétration, qu'il a vu mille fois la nature se jouer des règles dans lesquelles il a feint de la circonscrire pour mieux rassurer son royal client.

L'hérédité de la ressemblance sera toujours l'écueil contre lequel se briseront les prétentions des pathologistes qui voudront la nier dans les prédispositions morbides, faute de pouvoir l'expliquer. La transmission de ces prédispositions est incontestable, mais elle n'a pas toujours lieu en bloc; elle ne procède pas avec cette unité que M. Héreau semble exiger pour y croire. La ressemblance des traits et du teint implique assez ordinairement celle du tempérament : mais que de fois le tempérament général ou une disposition spéciale de tel ou tel organe sont transmis sans être marqués sur le cadran répétiteur, la figure! et d'autre part la ressemblance du teint et des traits coïncide aussi fréquemment avec une différence profonde dans le tempérament et les prédispositions morbides. La physionomie morale des individus d'une même famille, en tant qu'influencée par l'idiosyncrasie physique, trahit avec plus d'évidence encore cette irrégularité d'hérédité. Les dynasties de savans ou d'hommes de génie seraient plus fréquentes et plus longues, si les ressemblances du dedans accompagnaient uniformément celles du dehors. Ce que j'écris aurait fait saigner le cœur de ce pauvre Lavater qui voulait absolument trouver une harmonie complète dans tout individu vivant. Je crois, comme lui, à l'infaillibilité de la nature, mais ses harmonies sont si complexes, que notre œil ne pourra jamais percevoir qu'une faible partie des élémens qui les composent.

Il me reste peu de choses à dire des deux dernières conclusions de M. Héreau. Je pourrais lui faire observer que la quatrième est singulièrement affaiblie par la troisième. Si le climat devait être nécessairement et promptement mortel pour Napoléon, il suffisait d'accuser le gouvernement qui exposa Napoléon à ce climat; la culpabilité des médecins devenait très-problématique. M. Héreau n'a pas épargné le gouvernement anglais : sa brochure est fortement assaisonnée de politique; c'était obligé de la part d'un médecin écrivant pour un prince, mais cela ne suffisait pas. L'auteur s'est regardé comme un procureur *impérial* chargé de faire une enquête. Le *corpus delicti* était le cadavre de Napoléon; le livre que nous venons d'analyser est son réquisitoire : et l'on sait que, dans les pièces de cette nature, les accusations et les coupables sont multipliés à plaisir.

EUSÈBE DE SALLE.

AVIS A MM. LES AUTEURS ET LES LIBRAIRES.

Les ouvrages, dont on adressera deux exemplaires au bureau de la *Gazette de Santé*, seront annoncés dans le plus prochain numéro, et analysés dans le courant du mois. La nouvelle distribution du journal nous permet de prendre cet engagement avec MM. les auteurs et les libraires.

OBSERVATIONS MÉTÉOROLOGIQUES DU MOIS DE FÉVRIER. 1829.

THERMOMÈTRE.	*Max.* 9 6/10	*Min.* 6 2/10
BAROMÈTRE.	*Max.* 28 6 9/12	*Min.* 27 4 9/12
HYGROMÈTRE.	*Max.* 91 5/10	*Min.* 77.

VENT DOMINANT. SUD.

IMPRIMERIE DE A. CONIAM, RUE DU FAUBOURG MONTMARTRE, N° 4.



N°. VIII. (CINQUANTE-SIXIÈME ANNÉE.) 15 Mars 1829.

On s'abonne Rue Feydeau, n°. 22. Prix : 18 fr. par an.

GAZETTE DE SANTÉ,

Rédaction du Dr Miquel. 9.

JOURNAL DE MÉDECINE ET DES SCIENCES ACCESSOIRES.

PAR UNE SOCIÉTÉ DE MÉDECINS.

LÉGISLATION MÉDICALE.

Des réceptions.

L'article publié dans ce journal, sur les chambres de discipline, avait été écrit dans des vues conciliatrices. Beaucoup de médecins l'ont senti, et je saisis cette occasion pour les remercier de leur suffrage. D'autres les ont combattues sur quelques points; tout est dans l'ordre, la lumière de la vérité ne jaillit que de cette manière. J'ajouterai que la discussion des points contestés a eu lieu avec une exquise urbanité; tant mieux encore, c'est un caractère que la polémique médicale ne devrait jamais perdre. Pour moi, je tiens que toute critique qui n'est pas malveillante est un témoignage d'intérêt.

Il s'agit maintenant d'examiner un autre point de notre législation médicale actuelle.

Autrefois, c'est-à-dire pendant plus de six siècles, la Faculté de médecine se composait des médecins reçus selon les formes et les institutions d'alors. Tout *alumnus facultatis* devenait maître à son tour, et jouissait des droits et prérogatives attachées à sa profession. A côté d'immenses avantages, des abus se manifestèrent, rien de plus ordinaire. Mais, au lieu de réparer, d'amender, on détruisit. La tourmente révolutionnaire renversa de fond en comble l'édifice des siècles, et ne laissa que des ruines. Le décret du 18 août 1792 porta suppression des corporations, des corps enseignans et des Académies. La licence usurpant les droits de la liberté et s'affublant de ses insignes, répétait que tout corps savant n'était qu'un repaire de privilégiés et de féodaux..... Ainsi la société fut livrée, sans défense, au vautour du charlatanisme, qui en fit large curée. Ce désordre frappa les hommes de bon sens, et, pour me servir de l'expression d'un illustre pair, les *Brutus à la besace*, qui régnaient alors, furent obligés de rétrograder. Malheureusement, l'œuvre de la destruction avait été complète, l'œuvre de la recomposition ne le fut pas. La loi du 14 frimaire an III (4 décembre 1794) créa des *écoles de santé*. Pensée informe, avortée dans son germe, et qui n'eut que de faibles résultats. Fourcroy, chef de l'instruction publique, conçut un nouveau plan. Mais, au lieu de combiner les avantages des anciennes corporations avec ceux des nouvelles institutions, il exposa, avec cette éloquente garrulité qui lui était propre, tous les abus des premières, qu'il rejeta entièrement. Il établit donc la loi qui nous régit (19 ventose an XI), loi qui, n'étant vivifiée par aucune idée grande et généreuse, n'a porté que des fruits amers, parce qu'à côté de véritables améliorations, se trouvent les plus graves omissions. La création des officiers de santé, des jurys médicaux et l'inconcevable oubli de toute police médicale, la frappaient d'imperfection et de stérilité.

En 1815, des réformateurs d'un autre genre voulurent aussi *vandaliser* la science. Ayant la passion de l'immobilité, il fallait, selon eux, tout remettre sur l'ancien pied, et surtout violemment séparer la médecine de la chirurgie; mais, dénués de la puissante énergie de la révolution, tous leurs efforts restèrent sans succès. On ne fit rien de ce qu'ils voulurent, et l'on fit bien; la Faculté resta triomphante.

Cependant, à l'exception de quelques sociétés particulières, les praticiens continuaient à rester isolés; on le sentit, et, en 1820, le gouvernement fonda l'Académie royale de médecine. Le plan était largement dessiné, l'idée première d'une grande portée, mais l'organisation de détails fut défectueuse sous bien des rapports. Quoi qu'il en soit, cette belle réunion des praticiens dans les trois branches de l'art, la première qu'on ait vue en France, doit être considérée comme un perfectionnement; la pensée de Chirac a été en partie réalisée.

En 1822, la Faculté de médecine fut supprimée. Je n'examine ni la non opportunité, ni l'illégalité de cette

mesure. Le mal une fois fait, l'occasion était favorable pour fonder une institution médicale sur ses véritables bases : on la manqua. Mais le besoin d'agrandir le cercle de la Faculté étant un besoin d'urgence, on fit des agrégés. Toutefois, l'esprit de centralisation eut encore sa part d'influence dans l'ordonnance de création. Dix agrégés libres ! n'est-ce pas une dérision ? Encore n'ont-ils jamais été nommés.

De cet exposé rapide, surgit et domine ce principe, l'indispensable nécessité de lier le *corps enseignant au corps pratiquant*, d'établir le plus de rapports possibles entre les médecins. Si l'on n'élève point l'édifice de la restauration médicale sur cette base, soyons-en bien convaincus, il restera sans appui, sans solidité, sans consistance. C'est la condition organique la plus importante du corps médical, le *remedium potentissimum*, comme dit Sydenham. Depuis trente ans, on cherche à établir, à fonder, à réparer, et toujours envain; de lois en lois, d'organisation en organisation, de réforme en réforme, l'exercice de la médecine est arrivé au point où il est aujourd'hui. On en voit la raison : les corps enseignans sont d'un côté, les praticiens de l'autre, le corps académique sur un troisième plan. Viennent ensuite les médecins des hôpitaux, ceux des dispensaires, des bureaux de charité, etc. Ici, sont ceux qui tiennent à tout et ceux qui ne tiennent à rien, ceux pour qui la sève budgétaire coule à pleins bords, et ceux qui n'ont que la cape et le diplôme. Dans ce pêle-mêle général, chacun reste isolé, chacun travaille pour soi, pour son compte particulier, mais sans nul souci des autres, sans intérêt d'association, sans vues générales, sans le moindre désir de fondre le *moi* individnel dans le *nous* de la profession (1).

Le moyen de faire cesser cet état de choses affligeant est de resserrer les liens de confraternité, de multiplier les rapports entre les médecins, surtout entre le corps enseignant et celui des praticiens. Leur isolement mutuel est une étrange anomalie. Il n'est point de médecin qui ne convienne aujourd'hui de ce fait. A quoi sert de réformer, d'organiser, de *codifier*, comme on dit, si les facultés *doctorisant* sans relâche, sans mesure et sans fin, reçoivent des médecins au-delà des besoins de la population ? Or, là où se trouve la foule, là se voient la médiocrité, les mauvais choix, la concurrence extrême, les moyens honteux de la combattre. De là aussi, la difficulté de faire exécuter les lois, d'appliquer les moyens de répression et de maintenir la dignité de la profession. Ces conséquences deviennent inévitables, elles sont pour ainsi dire soudées au principe.

Tant que les praticiens resteront en dehors du cercle de la collation des grades, le vice le plus essentiel des institutions médicales existera. Dans quelle corporation, dans quelle société, dans quelle mince coterie, vit-on entrer qui que ce soit, sans l'assentiment des co-associés ? Serons-nous donc toujours soumis à un régime exceptionel ? Qui êtes-vous, d'où venez-vous, quels sont vos titres ? Voilà trois questions qu'aucun médecin n'est en droit de faire au dernier de ses confrères. Que nul ne prêche, disait Saint-François de Sales, qu'il ne réunisse ces trois conditions : une *bonne vie*, une *bonne doctrine*, une *mission légitime*. Certes, on peut en dire autant de notre noble profession, mais quel moyen avons-nous de les exiger, de nous assurer si un candidat les possède ? Il ne suffit pas d'être reçu avocat à l'école de droit, il y un stage à faire, il faut être admis dans le corps après une enquête sévère qui annonce au nouveau promu, que l'honneur qu'on lui fait est une garantie qu'il donne pour ses mœurs et sa conduite futures.

S'il y a des élèves d'une grande espérance, il est aussi, et en bien plus grand nombre, des êtres stupides, des ignares qui resteront toujours tels. Eh bien ! au bout de peu d'années, leurs devoirs de scholarité accomplis, tous atteignent le même but. Je suppose un de ces derniers, à quoi lui servirait de concevoir la moindre inquiétude, ses inscriptions prises, le grade ne peut lui manquer. Une somme de fractions de médiocrement satisfait, équivalant à une admission, il arrive au doctorat. A la vérité, il y arrive tout chargé d'âneries et comme au moulin ; qu'importe, les formalités sont remplies. Après la thèse soutenue par le très-digne récipiendaire, après l'acte de grâces et de glorification, qu'avez-vous à dire ? il est docteur. Il se lance dans la foule des praticiens ; il en grossit le nombre ; mais, comme toutes les places sont occupées et que son mérite est borné, comment s'y prendra-t-il ? Attendez : sa vanité ignorante et besogneuse lui ouvrira bientôt une large voie. Il a donc recours à l'intrigue, à la bassesse, aux petites menées, aux turpitudes flagrantes, au charlatanisme le plus déhonté ; il perce, il réussit, on le vante, *vivat mascarillus fourbum imperator* ; encore une

(1) Par exemple : à l'exception de la France, il y a partout des *caisses de veuves* des médecins et des chirurgiens. On s'étonne qu'une idée aussi philantropique n'ait pas encore été réalisée dans notre pays.

fois, qu'avez-vous à dire? il a son titre en bel et bon parchemin; c'est un charlatan légal.

Voilà pourtant l'esprit de nos institutions actuelles. Rien de plus évident que toute question de personnes est sévèrement écartée ici; le vice est dans la loi. On a beaucoup blâmé les statuts d'autrefois, et très-souvent sans les connaître. Ces statuts n'étaient pas parfaits, mais, croire qu'ils ne contenaient rien de bon, que nos ancêtres n'avaient rien prévu, rien calculé, c'est une erreur que l'ignorance seule a pu commettre.

Voici le mode de réception des docteurs à la Faculté de Paris :

Le candidat se présentait au baccalauréat, âgé de vingt-deux ans, muni de lettres de maître ès arts, et après quatre années d'études. Ce premier grade n'était obtenu qu'après avoir subi, pendant quatre heures, un examen auquel tous les docteurs présens prenaient part, concurremment avec le doyen et les interrogateurs désignés. Durant deux années de stage, le *bachelier* soutenait quatre grands examens, de six jours chaque, et quatre actes publics. A vingt-quatre ans, on lui conférait en grande pompe le grade de *licencié*. A vingt-cinq ans, il recevait les *insignia doctoratûs*, donnés par dix médecins, dont le plus jeune ne pouvait pas avoir moins de dix ans de doctorat. Dans cette solennité, le président d'âge exposait au récipiendaire les devoirs de sa profession. Celui-ci proposait deux questions à deux jeunes docteurs, et prononçait un discours de remercîment, ce qu'on appelait le *paranymphe*.

Comparez maintenant le mode de réception actuel avec l'ancien, et dites si ce dernier ne l'emporte pas sur l'autre, en sages précautions, en gradation de temps et d'épreuves. Notez encore qu'autrefois il ne s'agissait que de la médecine proprement dite. Aujourd'hui, la chirurgie, les accouchemens, la médecine, les sciences accessoires, tout se réunit dans quatre années d'études, au bout desquelles on est *infailliblement* docteur.

Qu'on ne s'y trompe pas; c'est une loi de *præmunire* qu'il faut, et, par conséquent, une organisation entière et complète, qui établisse nos droits, trace nos obligations, serve de point d'appui aux bons, de frein aux méchans, et qui soit comme une barrière de fer opposée aux envahissemens du charlatanisme. Or, je le répète, jamais on n'atteindra le but, sans donner aux praticiens le droit d'examen et de suffrage dans les actes de réception; c'est là qu'est le salut. Quant au mode, ce n'est pas dans un article de journal qu'on peut donner les développemens nécessaires à cet objet. Il ne s'agit que du principe. D'ailleurs, de bons esprits ont déjà proposé plusieurs moyens efficaces. Mais, qu'il y ait des examinateurs nommés d'office par les colléges, ou que ce soit un droit acquis par ancienneté de doctorat, l'essentiel est d'établir les rapports dont nous parlons.

Prenez garde, dira-t-on, vous voulez une corporation, y pensez-vous? Et l'esprit de corps, et l'indépendance de chacun.... Il est des mots particulièrement doués du privilége de fasciner, de ces mots *dupeurs* d'oreilles, véritables hameçons mystiques, auxquels se laissent prendre les faibles, les neutres, les nuls, c'est-à-dire la foule. Tels sont ceux d'indépendance, de corporation, d'esprit de corps, etc.. Mais, citez ces mots au ban de la raison, examinez-les sans prévention: et vous serez étonné des sens divers qu'on peut leur donner. Je le demande, l'*indépendance* des citoyens ne tient-elle pas à leur union, à leurs rapports, à leur commune association? L'accord des pensées, l'unité de vues, la fusion des intérêts, n'est-ce pas là ce qui caractérise la *cité*? Qu'est-ce que le patriotisme bien entendu? l'esprit de corps calculé sur une grande échelle. Ces idées aussi simples que fécondes, s'agitent et fermentent aujourd'hui dans les entrailles de la société. Appliquons-les donc, d'une manière large et généreuse, à ce qui nous concerne. Une corporation convenablement réglée, n'est autre chose qu'une agrégation d'intérêts de même nature; la force et les ressources d'un chacun y sont multipliées par celles de tous. C'est une véritable assurance mutuelle contre les intérêts opposés, contre le choc des passions, les éventualités de toute espèce. Ces données du simple bon sens sont autant de grandes et salutaires vérités. Pourquoi donc s'obstiner à les dénigrer, à les repousser? Dira-t-on sans cesse des médecins, que l'expérience est pour eux un rameau qui ne porte pas de fruits, qu'ils ne s'entendent jamais sur ce qu'ils veulent ou sur ce qu'ils désirent, *gens medica, gens pasta chimæris*?

On insiste et l'on dit : l'autorité a toujours une grande influence sur les corps; assertion tout-à-fait contestable. Loin de là, rien de plus difficile à manier qu'une corporation; au contraire, rien de plus aisé à tourmenter, à séduire, à conduire que les individus. *Divide et impera* fut toujours une vieille maxime à l'usage de la tyrannie. Les chroniques médicales nous apprennent que le cardinal de Richelieu succomba dans une entreprise contre la Faculté. « Le plus puissant

homme, dit un médecin contemporain, qui ait été depuis cent ans en Europe, sans avoir la teste couronnée, a été le cardinal de Richelieu ; il a fait trembler toute la terre ; il a fait peur à Rome, il a rudement traité et secoué le roy d'Espagne, et néanmoins il n'a pu faire recevoir dans nostre compagnie les deux fils du gazettier, qui étaient licenciez et qui ne seront de long-temps docteurs. »

De nos jours, nous avons vu l'Académie royale de médecine faire pour ainsi dire acte d'opposition, dans l'affaire des *documens* Chervin. Malgré plusieurs lettres de jussion, malgré certaines insinuations qui n'étaient pas trop en *lignes droites*, comme l'a dit avec tant d'esprit et de justesse M. Desgenettes, la commission et l'Académie ont admis des conclusions selon ce qui leur a paru le plus conforme à la vérité des faits.

Ainsi, établissons sans crainte la restauration médicale sur cette base : remplacer, autant que possible, l'unité individuelle par l'unité collective, que ce soit là le premier article de notre charte. C'est le seul moyen de donner un gage de stabilité aux nouvelles institutions. *Police et justice*, rien de plus, rien de moins, voilà ce que nous demandons; mais, pour atteindre le but, il faut les efforts de tous, une impulsion d'ensemble : car, qui veut la fin, veut les moyens. Prétendre suivre une autre route, me semble une erreur complète; je dirai plus, c'est une doctrine d'abaissement médical, c'est, en définitive, livrer l'art au charlatanisme. Au reste, quelque marche qu'on adopte, ne laissons pas échapper l'occasion de reconstruire entièrement l'édifice; il y va des destinées futures de la profession. Jusqu'à ce que la raison et le bon sens l'aient emporté, répétons toujours : *perpetuò abusus clamat.*

R.-Parise.

MÉDECINE PRATIQUE.

Névralgie fémoro-poplitée qui a résisté à beaucoup de moyens connus, et qui a cédé facilement à l'acupuncture.

Observation communiquée par M. Salomon, D. M.

Dans le courant du mois de mars 1827, en voulant ramasser un corps assez lourd, j'éprouvai une sorte de déchirement dans la région des lombes, suivi d'une très-vive douleur dans cette partie. Cette douleur, que je supportais mieux debout ou en marchant, que couché ou assis, disparut au bout de huit à dix jours, et fut remplacée subitement par une autre beaucoup plus vive, qui me força de m'aliter, et qui avait son siége à la partie supérieure et externe de la cuisse gauche, dans un petit rayon correspondant au muscle *fascia-lata.* Rougeur vive à la peau, mais peu de tension; fièvre et céphalalgie, impossibilité de remuer, sans souffrir horriblement. Une saignée générale, une application de sangsues sur le point douloureux, des cataplasmes émolliens et la diète, me débarrassèrent de cette première attaque, au bout de huit à dix jours. Dans le commencement d'avril, la douleur des lombes reparut, précisément dans le même point que la première fois, et, après quelques jours de durée, fut remplacée par une douleur plus vive, qui vint se fixer, cette fois, à la partie postérieure et supérieure de la cuisse droite. J'attribuai toujours mon affection à l'espèce de craquement que j'avais ressentis dans le mois de mars. Le caractère de cette douleur erratique m'étonnait par sa marche, et me fatiguait cruellement par son acuité. Cependant elle parvint à se dessiner parfaitement, finit par occuper toute l'extrémité inférieure droite, et à revêtir tous les caractères d'une véritable névralgie fémoro-poplitée. Pour abréger les détails longs et fastidieux d'une maladie qui m'a fait souffrir horriblement, pendant près d'un an, je vais indiquer, en peu de mots, les moyens que j'ai employés, sans succès, et ceux qui ont amené ma guérison d'une manière victorieuse, contre l'attente et l'espoir de plusieurs médecins instruits. Pendant avril et mai, je n'ai fait usage que de bains domestiques. (Atteint déjà d'une double sciatique, dans le royaume de Naples en 1808, j'avais guéri par ce seul moyen, qui me réussit mieux alors que tous les vésicatoires que le célèbre *Cotugno* me fit appliquer derrière la tête du péroné de chaque côté.) D'ailleurs, je ne souffrais beaucoup que le matin, en mettant le pied sur le sol; mais, dès que j'avais fait quelques pas, ma cuisse et ma jambe se déroidissaient, et je pouvais aller toute la journée sans trop boîter. Après avoir compulsé, et lu tous les traités, toutes les observations détachées, toutes les monographies, sur la sciatique, je me décidai enfin, malgré une assez forte répugnance, à essayer l'emploi de l'huile de térébenthine. Je pris cette substance en lok, en opiat, en liniment, en lavement, pendant tout le mois de juin et sans le moindre succès.

En juillet et août, je me suis appliqué nombre de

sangsues ; je me suis fait saigner, jusqu'à syncope, de la saphène du membre malade ; j'ai bu force eau gommeuse, j'ai fait une diète très-sévère et suivi un traitement anti-phlogistique des plus rigoureux. Mes souffrances n'ont fait qu'augmenter, au point que, dans le courant de septembre, je ne pouvais plus sortir de mon lit sans le secours de deux béquilles, qui m'aidaient à faire péniblement le tour de ma chambre. Aidé des conseils de mes bons amis les docteurs *Chauffard* et *Bernardy*, d'Avignon, j'ai pris une quarantaine de douches et bains de vapeurs ; je me suis couvert la cuisse et la jambe de vésicatoires ; j'ai fait usage de quantité de prétendus spécifiques, tels que le sous-carbonate de fer, l'extrait de narcisse des prés ; je me suis émétisé et purgé *sans merci* ; etc., etc. Pour combattre la périodicité qui existait dans le retour du paroxysme douloureux, j'ai avalé jusqu'à concurrence d'un gros de sulfate de quinine ; je me suis fumigé de toutes sortes de substances recommandées..... et mon état s'est néanmoins toujours aggravé. J'ai remarqué que l'acétate de morphine, dont je saupoudrais mes vésicatoires, que l'extrait gommeux d'opium, pris intérieurement à une dose à produire le narcotisme, ne me soulageaient que légèrement, et pendant peu d'heures. Le sulfate de quinine changeait seulement l'ordre périodique des exacerbations, mais ne diminuait rien de leur violence. Mon corps, à la fin d'octobre, était dans une émaciation générale, et le membre affecté était, en outre, de moitié plus faible que l'autre, et comme atrophié.

Désespéré, ou plutôt découragé, je renonçai à toute médication. Je restai jusqu'à trois et quatre jours sans sortir du lit, pour éviter les cruelles souffrances que j'éprouvais en mettant le pied par terre. Un jour, excité par mes amis à essayer de marcher, à peine eus-je mis, avec toute les précautions imaginables, le pied sur le sol, soutenu par deux personnes, que je fus saisi d'un tremblement général, et qu'on fut obligé de m'étendre aussitôt sur mon lit. Je devins rapidement pâle, décoloré et d'un froid glacial, et comme dans un état de suffocation imminent. Mes extrémités thoraciques et abdominales furent saisies de convulsions tétaniques...... Il me semblait, à chaque instant, que j'allais expirer... Je redoutais qu'on approchât de moi ; je croyais qu'on allait, au moindre choc, *me casser comme du verre*.... Je me figurais mon nerf sciatique tendu comme une corde de contre-basse, et il me semblait que deux doigts vigoureux la faisait vibrer avec force. Le point de départ de cette vibration était derrière la tête du péroné. Cet état affreux dura dix heures, pendant lesquelles je pris de fortes doses d'extrait gommeux d'opium, qui me calmèrent moins que la glace pilée, dont je me fis recouvrir la cuisse et la jambe. Enfin, dans le courant de la nuit, quelques heures d'un sommeil rempli d'hallucinations, mirent un terme à cette horrible scène, et me ramenèrent au point où j'étais vingt-quatre heures auparavant, et beaucoup plus affaissé.

Sur ces entrefaites (octobre), le docteur *Serre*, d'Uzès me conseilla l'acupuncture. Je me rappelais avoir lu, dans la *Gazette de Santé*, plusieurs observations de succès dus à ce traitement, et, malgré une sorte d'incrédulité de ma part, et de celles de tous les confrères qui me soignaient, la violence de mes douleurs et le désir d'être au moins soulagé, me fit tenter ce moyen.

Assis sur un fauteuil, devant le feu de ma cheminée, une première introduction d'aiguilles eut lieu ; elles furent enfoncées dans les endroits où la douleur était la plus aiguë : deux derrière le grand trochanter, deux au-dessus du jarret, et deux à la partie moyenne et externe de la jambe. Elles furent retirées au bout d'une heure. Cette petite opération fut pratiquée par le Dr. *Serre*, en présence de MM. Chauffard et Bernardy, prévenus vivement contre cette sorte de médication. Chose étonnante ! je pus regagner mon lit sans aucun secours, ce qui ne m'était pas arrivé depuis trois mois. Depuis huit heures du soir jusqu'à dix heures du lendemain matin, il me fut appliqué une vingtaine d'aiguilles sur divers points du membre souffrant, et je pus sortir dans l'après-midi, appuyé sur une seule canne, pour accompagner M. Serre jusqu'à son cabriolet.

Dès cette première opération, mon état fut toujours en s'améliorant ; les paroxysmes n'étaient ni si violens, ni aussi longs, et j'avais la faculté de les enrayer, comme par enchantement, en enfonçant quelques aiguilles dans l'endroit où les élancemens étaient les plus douloureux. On m'avait, ou je m'étais pratiqué l'acupuncture avec des aiguilles à coudre, dites *à reprises* ; j'en fis venir de celles *ad hoc*, de Paris, et pour en finir entièrement avec cette névralgie, qui ne laissait pas que de me tourmenter encore, surtout pendant la nuit, je donnai, suivant l'avis du professeur *Lallemant*, de Montpeller, une nouvelle activité à ce traitement. Ce savant médecin, que j'avais eu occasion de rencontrer, en décembre, à Avignon, me conseilla d'introduire,

le soir en me couchant, quatre, cinq, ou six aiguilles, à peu de distance l'une de l'autre; de les enfoncer de manière à traverser le membre, quand cela serait praticable, et de les garder toute la nuit, si je pouvais conserver la même position... de commencer par la fesse, de suivre ensuite le tronc du nerf, derrière le grand trochanter, de pourchasser en quelque sorte l'élément douloureux, en suivant le trajet du nerf malade jusqu'à ses dernières ramifications, et de continuer ainsi jusqu'à guérison. J'exécutai ce qui me fut indiqué pendant une quinzaine de jours, et j'eus la satisfaction de me trouver, si non entièrement guéri, du moins débarrassé de mes grandes douleurs, et assez rétabli pour reprendre l'exercice de mes fonctions. Je cessai cependant trop tôt l'emploi de ce moyen, pour me soustraire à des pandiculations, à des anxiétés pénibles, enfin à une espèce d'éréthisme insupportable, que je ressentais, en dernier lieu, après avoir retiré les aiguilles. Le sommeil et l'appétit revinrent; ma jambe, si faible et si émaciée, reprit sa forme et son volume ordinaires, et vers la mi-février 1828, j'étais aussi bien portant qu'avant ma maladie.

L'auteur de cette intéressante observation nous écrit que, depuis sa guérison, il a eu occasion d'employer, avec un égal succès, l'acupuncture chez plusieurs de ses malades atteints de sciatique.

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE.

Séance générale du 3 mars 1829.

L'ordre du jour désigne *le rapport sur les vaccinations pratiquées pendant l'année* 1827. Avant d'accorder la parole à M. le secrétaire rapporteur, M. le président de la commission de vaccine annonce qu'il s'est élevé quelques difficultés sur la légitimité de la nomination de M. *Bousquet*, en ce que la commission, qui l'a appelé dans son sein, a négligé de faire sanctionner ce choix par l'Académie. Il ajoute que, pour lever toutes les difficultés, et tirer la commission d'embarras, M. Bousquet lui a fait généreusement l'abandon de son rapport, en sorte que ce n'est pas en son nom, mais au nom de la commission, qu'il va en donner lecture.

M. *Husson* s'oppose à ce que cette lecture soit faite par M. Bousquet; il dit que M. Bousquet, en sa qualité de secrétaire des bureaux de l'Académie, aurait dû avertir la commission qu'elle violait les règlemens, et refuser, en conséquence, l'honneur qu'elle voulait lui faire; il ajoute que, si l'on tolérait cette irrégularité, le ministère pourrait inférer que l'Académie *ne fait rien*, puisqu'elle confie la rédaction de ses rapports à son secrétaire des bureaux. M. Bousquet répond que la commission l'ayant appelé parmi ses membres, pour obtenir de lui les renseignemens dont elle pourrait avoir besoin sur la vaccine, il aurait eu mauvaise grâce à refuser cet honneur; que d'ailleurs, il a présenté plusieurs fois sa démission, en offrant, à celui des membres qui lui succéderait, les notes qui ont servi à la composition de son rapport; qu'enfin, personne n'ayant accepté, il a consenti à ce que son nom ne figurât point parmi les signataires, se réservant simplement l'honneur de lire son propre travail devant l'Académie, en qualité de membre de cette compagnie. M. Husson n'accueille pas les raisons de M. Bousquet. Il s'attache à les combattre par toutes sortes de subtilités; il établit des différences, qui ont paru déplacées, entre le secrétaire des bureaux et l'Académicien.

M. *Delens* fait observer qu'il y a quelque chose de désobligeant dans les distinctions de M. Husson; le plus grand nombre partage l'avis du préopinant; et, pour mettre fin à des arguties, où des intérêts d'amour-propre mal déguisés et une taquinerie obstinée prenaient la place de la réserve et des égards, auxquels M. Bousquet avait incontestablement droit, on demande la clôture de la discussion et la lecture du rapport.

M. *Bousquet* divise son rapport en deux parties: dans la première, il discute tout ce qui a trait à l'institution des comités de vaccine, à la propagation de cette belle découverte. Parmi les points intéressans de cette partie, on a remarqué le tableau comparatif des progrès de la vaccine dans certains départemens; le département du Cantal a fait 5,008 vaccinations, ce qui excède de 1,648 celles de l'année 1826; l'Eure-et-Loir en a fait 8,082, ou 1,105 de plus que l'année précédente. La Haute-Garonne, 7,398, ou 756 de plus; la Loire-Inférieure, 12,000, ou 2,000 de plus; la Sarthe, 7,381, ou 3,403 de plus; Seine-et-Oise, 9,120, ou 1,200 de plus; Vaucluse, 7,898, ou 1,746 de plus que l'année précédente.

Le même sentiment de justice, dit M. le rapporteur, qui nous a fait désigner les départemens où la vaccine fleurit, nous impose aussi l'obligation de signaler ceux où elle semble perdre de sa faveur. La Moselle a fait,

en 1827, 1,840 vaccinations de moins qu'en 1826; l'Oise, 4,880; la Dordogne, 2,632; le Haut-Rhin, 6,168; la Haute-Saône, 1,446; le Jura, 1,023; les Landes, 814.

Parmi les noms des médecins qui ont le plus concouru à la propagation de la vaccine, se trouve celui de M. Busseuil. Ce médecin était à bord de *la Thétis*, et *la Thétis* allait faire un voyage autour du monde. Il se munit de tubes de vaccine, résolu de les distribuer partout où le conduirait sa fortune; mais, le croira-t-on? il visita peu de pays où la vaccine ne fût connue et pratiquée; il la trouva d'un usage général à Pondichéry. A Sourabaya, dans l'île de Java, elle est établie et pratiquée, peut-être plus généralement qu'en France. Chaque chef de tribu est obligé de conduire lui-même, au comité de vaccine, les femmes et les enfans de sa juridiction, et de les y ramener, la semaine suivante, pour leur faire délivrer un certificat.

La seconde partie du rapport est consacrée à l'exposition des faits les plus curieux observés par les vaccinateurs, et à la discussion des principales questions soulevées par les dernières épidémies de variole. Ainsi, M. Larmand, chirurgien, à Vendargues, vaccina, au printemps de 1827, un enfant de deux ans, par trois piqûres qui ne commencèrent à se développer qu'au neuvième jour de l'opération. M. Larmand attribue ce retard à la faiblesse de la constitution du vacciné. M. Frébault a vu la vaccine parcourir tranquillement toutes ses périodes, jusqu'à la dernière, et se reproduire ensuite absolument comme la première fois. M. Decerfz, médecin à la Châtre, a rencontré la vraie et la fausse vaccine simultanément chez le même sujet. Il a vu aussi la variole et la vaccine marcher ensemble, comme si chaque éruption était seule, excepté que la première présentait une grande bénignité, à laquelle la seconde ne paraissait pas étrangère. Le virus de cette vaccine, inoculé à d'autres enfans, n'a produit qu'une vaccine ordinaire, tant il vrai que cette dernière ne se mêle jamais à d'autres principes, fussent-ils contagieux, comme celui de la petite vérole. A l'appui de la même vérité, M. le rapporteur cite, d'après M. Damiare, de Lodève, des cas, où le vaccin recueilli sur des enfans infectés de virus siphilitique, s'est reproduit, sans causer aucun accident qui pût faire soupçonner la source impure où on l'avait puisé.

M. Bousquet passe ensuite à la discussion des différens points de science actuellement en litige, relativement à l'efficacité de la vaccine. Si ce moyen préservateur s'est trouvé en défaut dans quelques circonstances, on doit moins en attribuer la cause à une dégénérescence de ses vertus, qu'aux influences extérieures qui ont produit des épidémies très-intenses de variole. On a pu voir, dans ces épidémies : 1°. Que la variole atteignait un grand nombre d'individus qui avaient éprouvé une première fois cette maladie, et que, par conséquent, il n'était pas extraordinaire que la vaccine, qui n'est, en quelque sorte, qu'une variole avortée, n'ait pu préserver d'une seconde atteinte de la maladie; 2°. que les individus vaccinés, chez lesquels cette seconde atteinte avait eu lieu, n'en avaient éprouvé que peu d'accidens, tandis que des récidives de variole avaient quelquefois donné lieu aux suites les plus graves; 3°. que la variole ne survenait, chez les vaccinés, que par le concours des causes extraordinaires qui amènent les épidémies; qu'enfin, les cas de petite vérole, après la vaccine, sont plus rares enore qu'on ne pense, si on a égard à l'incertitude où l'on doit être sur les résultats des vaccinations opérées par des individus peu soigneux, ou étrangers aux connaissances de l'art.

Néanmoins, dit M. Bousquet, l'épidémie de Provence, malgré toute sa fureur, n'a pu atteindre que le plus petit nombre des vaccinés, et l'on fit, à cet égard, une observation vraiment intéressante. M. Honorat, à Digne, MM. Robert, Bousquet, Favart, à Marseille, ont tous remarqué que l'influence de la variole a été en raison de l'ancienneté de la vaccine. M. Honorat a cru devoir partager les vaccinés en trois classes, suivant qu'ils l'avaient été, dans les premiers mois de la vie, depuis plusieurs années, et depuis peu de temps. Ceux de la dernière classe n'eurent que quelques boutons, ceux de la seconde en eurent davantage, et ceux de la première furent les plus malades. La même observation a été faite en Angleterre : elle demande cependant de nouvelles confirmations pour qu'on puisse en tirer les conclusions auxquelles elle conduit. La varioloïde est-elle une maladie nouvelle? Quels sont ses rapports avec la variole? A-t-elle la même origine, ou a-t-elle une origine différente? Telles sont les questions que M. Bousquet examine avec beaucoup d'attention. Nous voudrions pouvoir rapporter ici les développemens auxquels il s'est livré, il ne nous est permis que de faire connaître les conclusions qu'il en a tirées : que la variole et la varioloïde débutent par les mêmes symptômes; que leur marche est la même jusqu'au septième jour

de la maladie ; que l'une n'est jamais aussi intense, mais beaucoup plus rapide que l'autre ; qu'enfin, toutes deux ont la même origine, qu'elles peuvent se communiquer mutuellement, et que leur différence tient à des circonstances individuelles. Les expériences de MM. Lafon-Gonzy, de Toulouse, de M. Dugat, à Orange, et autres praticiens de Marseille, confirment ces assertions.

Après cette lecture, écoutée dans le plus grand silence, M. *Itard* obtient la parole, et dit que le rapport qu'on vient d'entendre est incontestablement le meilleur de tous ceux qu'on a faits sur le même sujet, depuis la création de l'Académie, et qu'il y aurait une injustice criante à ce que le nom de l'auteur ne parût pas de quelque manière. M. Bousquet remercie M. Itard, et prie l'Académie de ne pas revenir sur la décision qu'elle a prise.

Z.

VARIÉTÉS.

— *Affaire du Dr. Hélie.* L'Académie royale de médecine a entendu le rapport de la commission chargée d'examiner les questions qui lui avaient été posées relativement à ce médecin. Elle procède avec la réserve nécessaire dans une affaire aussi grave. Deux séances, en comité secret, ont été consacrées à la lecture du rapport qu'elle a voulu entendre deux fois, avant d'en discuter les conclusions. On dit que ce rapport, quoique très-bien fait d'ailleurs, est rédigé dans des vues extrêmement rigoureuses, et qu'il a encouru le blâme du plus grand nombre. C'est aujourd'hui, 14, que cette Société s'est assemblée pour la troisième fois. Sur la proposition de M. Dupuytren, il a été décidé que le procès-verbal, pour ne laisser aucune trace de cette malheureuse affaire, ne serait qu'*indicatif*, et non *analytique*, comme de coutume.

— *Moyen de combattre la strangurie produite par les cantharides.* M. le Dr. Davy conseille, dans ce but, l'introduction d'une sonde jusqu'à la vessie. L'instrument doit être introduit avec beaucoup de douceur et de précaution, glissé jusque dans le col de la vessie, et maintenu dans cette position, quelques secondes seulement. Ce procédé est rarement très-douloureux, et le soulagement suit presque immédiatement. M. Davy ne sait pas comment se rendre raison de cet effet.

— *Charlatanisme.* Nous nous dispensons, pour le moment, de répondre aux injures du pharmacien qui vend le *sirop anti-catarrhal* du professeur Chaussier. C'est devant les tribunaux, où cette affaire vient d'être portée par les héritiers du professeur, que M. le pharmacien aura à justifier de ses titres. En attendant, nous avons, à notre disposition, une lettre, signée de M. Chaussier lui-même, par laquelle il a déclaré, de son vivant, n'avoir jamais autorisé personne à vendre de sirop sous son nom.

— *Nouvelle Théorie de la vision ;* par C. J. Lehot, ingénieur au corps royal des ponts et chaussées, quatrième Mémoire. A Paris, chez Carillan-Gœury, libraire, quai des Augustins, n°. 41.

Le principe de la perception des images, sur lequel repose la *nouvelle théorie* de l'auteur, à trois dimensions ; il explique, de la manière la plus satisfaisante, la faculté dont nous jouissons de voir nettement les objets situés à des distances différentes, de juger un point sur une direction déterminée, et d'évaluer les distances et les dimensions des corps. Les phénomènes que présente la vision des corps colorés, et celle à l'aide des deux yeux, qui sont l'objet du quatrième Mémoire que nous annonçons, se lient si bien avec le principe fondamental de la théorie de l'auteur, qu'on peut les considérer comme n'étant que des conséquences de ce principe. On trouve aussi, dans ce quatrième Mémoire, la description d'un nouvel *opsiomètre*, préférable, en tout, à ceux dont on a fait usage jusqu'à présent, et qui, en permettant d'analyser, avec la plus grande exactitude, les expériences relatives à la vision confuse, offre encore des preuves irréfragables à l'appui des idées de l'auteur.

— *Troisième lettre à l'Académie royale de médecine* ; documens relatifs à l'accouchement, quand le bras sort le premier ; par M. Leroux de Rennes. Un vol. in-8°. Paris, chez Baillière, rue de l'École-de-Médecine, n°. 13 *bis*.

AVIS.

A dater du 5 avril prochain, les bureaux de la *Gazette de Santé* seront *rue de Lulli*, n°. 1, place de l'ancien Opéra.

IMPRIMERIE DE A. CONIAM, RUE DU FAUBOURG MONTMARTRE, N° 4.



N°. IX. (CINQUANTE-SIXIÈME ANNÉE.) 25 Mars 1829.

On s'abonne *Rue Feydeau*, n°. 22. Prix : 18 fr. par an.

GAZETTE DE SANTÉ,

Rédaction du Dr Miquel. 9.

JOURNAL DE MÉDECINE ET DES SCIENCES ACCESSOIRES.

PAR UNE SOCIÉTÉ DE MÉDECINS.

MÉDECINE PRATIQUE.

Fausse couche à deux mois. Métralgie rémittente pernicieuse et métrite. (Consultation entre MM. les Drs. Marjolin, Fouquier, Olivier et Jules-Guérin.)

Mme P., âgée de trente-quatre ans environ, brune, grande, forte, bien réglée, et déjà mère de quatre enfans, fut prise, le 3 juin 1827, à la suite d'un retard de deux mois, de tous les symptômes d'une fausse couche. Douleurs vives dans la région hypogastrique, partant des lombes et aboutissant aux cuisses; sentiment de pesanteur vers l'anus; écoulement sanguinolent par la vulve : col de l'utérus légèrement dilaté. Une application de trente sangsues sur le bas-ventre, des fomentions émollientes et des demi-lavemens opiacés dissipèrent promptement ces symptômes, et permirent à Mme P. de reprendre, cinq jours après, le cours de ses occupations. Cependant l'écoulement par le vagin continuait. Le matin du troisième jour de cette guérison apparente, Mme P. s'éveille au milieu des angoisses les plus terribles. Ayant été forcé de quitter Paris la veille, et ne devant y revenir que le lendemain, M. le Dr. Olilivier voit la malade en mon absence. Il réitère l'emploi des premiers moyens. Le jour suivant, nous visitons Mme P. ensemble; l'attaque avait été foudroyante, et aucun symptôme ne s'était amendé. Traits profondément altérés, yeux abattus, abdomen très-développé, dur et douloureux. La plus petite pression fait jeter des cris. Le toucher s'exécute difficilement, le col de l'utérus est porté en arrière; il offre une dilatation de quelques lignes; pouls concentré, 120 pulsations par minute. Du reste, la langue est humide et blanchâtre, sans mauvais goût. (Bain tiède d'une demi-heure de durée; immédiatement après, saignée du bras de douze onces.) La saignée est suivie de mouvemens convulsifs qui se terminent par une syncope. Dans l'après-midi, le pouls se développe. Les douleurs sont à peu près les mêmes; la figure s'anime : quarante sangsues sur l'abdomen; demi-lavement avec deux gouttes de laudanum de Rousseau. La malade peut supporter, la nuit, de légers cataplasmes. Point de sommeil. Le lendemain matin, à dix heures, nouvel accès aussi violent que le précédent. Nous pûmes, M. Olivier et moi, en suivre le développement. Il n'avait été annoncé par aucun frisson, seulement Mme P. disait sentir d'abord, dans la partie correspondant au nombril, un fourmillement qui s'irradiait en divers sens, par élancemens subits, comme électriques, et venait se fixer sur la matrice, en y déterminant les douleurs les plus aiguës. Dès lors, l'écoulement vaginal augmentait; le ventre se ballonnait; la respiration s'exécutait difficilement; la malade jetait, par intervalles, de petits cris causés par le renouvellement de ses douleurs; il lui semblait qu'on lui traversait le ventre avec des milliers d'aiguilles, et elle n'éprouvait de soulagement, que quand elle avait rendu une grande quantité de vents par le haut et par le bas. Croyant avoir affaire à deux maladies bien distinctes, et voulant, autant que possible, les combattre toutes deux à la fois, nous résolûmes de recourir à une nouvelle application de sangsues, pour dissiper d'abord les effets de la concentration utérine, et d'administrer ensuite le sulfate de quinine, dans le but de prévenir un troisième accès de la maladie principale. Sous l'influence de ces moyens, de la diète et des adoucissans, il s'opéra un peu d'amélioration. Le lendemain, la malade rendit, par la vulve, quelques petits caillots, mêlés de fibres et de lambeaux membraneux. Le pouls continuait à battre 120 par minute; la sensibilité de l'hypogastre était toujours excessive : constipation opiniâtre. La nuit se passe à peu près dans le même état. A sept heures du matin, Mme P. présage le retour d'un nouvel accès : salivation extrêmement abondante, figure plus fatiguée, yeux ternes. A dix heures, affaissement considérable; les dou-



leurs n'augmentent pas, mais la malade se sent défaillir : somnolence, délire tranquille; cet état dure une partie de la journée. Sinapismes aux jambes; vésicatoires aux cuisses; douze grains de sulfate de quinine en potion avec la thridace, pour la journée, et douze grains de la même substance, avec un gros de camphre, en lavement pour le soir. Nuit plus tranquille, mais sans sommeil. Le mieux se soutient dans la journée suivante. Comme il n'y avait point eu de garde-robe depuis le commencement de la maladie, je fis administrer un lavement avec deux cuillerées de miel. Selle composée de matières dures, noires et très-fétides. Faiblesses, lipothymies dans la soirée; sueurs jusqu'au milieu de la nuit : repos léger, entrecoupé par les douleurs qui se réveillent de temps à autre. A onze heures du matin, nouvel accès qui se reproduit, sans interruption, pendant dix jours, environ à la même heure. Les symptômes ont peu varié : affaissement profond, coliques sourdes, picottemens, ballonnement du ventre, éructations nombreuses. L'écoulement vaginal, qui augmentait pendant le cours de chaque accès, changeait en consistance et en couleur; tantôt roussâtre, tantôt rouge, tantôt clair ou plus consistant, il amenait parfois des débris floconeux extrêmement fétides, que j'ai cru reconnaître pour de petites portions de placenta décomposé. On continua l'usage du sulfate de quinine jusqu'à ce que la malade, se plaignant d'un agacement nerveux général, et exprimant une antipathie très-prononcée pour ce médicament, me força de le lui suspendre pendant deux jours, après quoi, il fut administré, à la dose de vingt-quatre grains, dans le moment même de l'accès. Mme P. en éprouva une agitation extrême : ce paroxysme, au lieu de consister, comme les précédens, en faiblesse et anéantissement général des forces, fut remarquable par toutes sortes de mouvemens : borborygmes très-bruyans ; il semblait à la malade qu'il s'établissait une lutte entre le médicament et tous les organes contenus dans l'abdomen. Cet état se prolonge jusque vers le soir : fatigue, brisemens des membres. Demi-lavement opiacé. La nuit est encore la meilleure que Mme P. ait passée : sommeil interrompu. Le jour suivant, point d'accès; trois, quatre, cinq jours se passent dans une amélioration progressive : seulement, malgré la continuation des moyens précités, un petit malaise de peu de durée, se fait sentir chaque jour à l'heure de la fièvre. Le pouls conserve, en tout temps, de la fréquence : 90 à 100 pulsations. Les douleurs de matrice diminuent peu à peu. Après six jours de cet état, la malade désire prendre un bain tiède : je le lui accorde, non sans beaucoup d'instances. Elle reste vingt minutes dans l'eau, à 26 degrés, et se recouche ensuite, infiniment mieux, dit-elle, qu'auparavant. Elle est si satisfaite de son état, qu'elle reçoit toute sa famille. On la croyait en pleine convalescence. La journée se termine dans le calme et le contentement le plus parfait. Il était sept heures du soir : tout à coup, Mme P. jette un cri terrible : elle est à la mort. Un fourmillement spontané, parti des reins et descendu directement sur la matrice, avait été le prélude de cette explosion. J'arrive, je trouve la malade dans l'état suivant : yeux étincelans, hagards, fixes, largement ouverts. Contraction spasmodique des muscles de la machoire, grincemens des dents; pâleur extrême, perte de la parole; expression d'une angoisse cruelle. Le ventre a acquis, en quelques secondes, un volume énorme : le contact des couvertures est insupportable. Potion anti-spasmodique éthérée : les premières cuillerées semblent favoriser la sortie des gaz qui se développent dans l'estomac. Fomentation narcotique sur le ventre. Je redemande M. Olivier : nous décidons une nouvelle application de quarante sangsues : et, une consultation, pour dix heures du soir, avec MM. Marjolin et Fouquier. M. Marjolin seul put se rendre à notre demande. Lorsqu'il arriva, l'application de sangsues avait eu lieu ; la malade avait recouvré l'usage de ses sens : mais c'était pour mieux exprimer les tortures qu'elle endurait. Même état du ventre. M. Marjolin ayant pris connaissance de tout ce qui s'était passé depuis le commencement de la maladie, explora lui-même l'utérus. Cet organe avait acquis un volume énorme : le col était tellement porté en bas et en arrière, que le doigt de l'explorateur put à peine en atteindre l'orifice. Il était dilaté, et ses bords, comme rétractés, offraient beaucoup de résistance. L'écoulement continuait ; le pouls, petit, concentré, mais dur, marquait 130 ; le cortége effrayant de tous ces symptômes, comparé à ce qui s'était passé antérieurement, ne permit pas à M. Marjolin de préciser son opinion sur la nature du mal. Seulement, il conseilla l'injection, dans le vagin, de cataplasmes liquides calmans; un liniment avec l'extrait de jusquiame sur le ventre; et l'application de nouveaux topiques révulsifs, alternativement placés aux genoux, aux molets et aux pieds, jusqu'au lendemain matin. Nous revîmes la malade ensemble dès sept heures : j'avais passé la nuit près d'elle : son état était le même

que la veille : ce n'avait été que cris et gémissemens. Je proposai de recourir encore à l'emploi du sulfate de quinine ; à plus haute dose que précédemment. MM. Marjolin et Olivier, sans rejeter mes craintes d'un nouvel accès, manifestèrent celle d'augmenter l'excitation générale et l'inflammation, dont les symptômes paraissaient prédominer en ce moment. Ils laissèrent cependant à ma disposition de décider, d'après l'état de la journée, ce qui serait le plus convenable de faire. Ne me trouvant pas suffisamment appuyé dans mes projets, je demandai M. Fouquier pour deux heures de l'après-midi. Sur ces entrefaites, le ventre se détendit, les douleurs, en diminuant d'intensité, prirent un caractère plus régulier ; le pouls se développa : de telle sorte, que toutes les apparences portaient plutôt à conclure à l'existence d'une métrite aiguë, qu'à celle de toute autre affection. Ce qui pouvait amener davantage encore M. Fouguier à cette idée, c'est qu'à son arrivée auprès de la malade, ce praticien lui ayant comprimé l'hypogastre un peu fortement, la douleur qu'il causa fut si vive, que Mme P. en éprouva subitement des mouvemens convulsifs. La matrice dépassait le pubis, comme au quatrième mois de la grossesse. Cependant, d'après le récit des circonstances antérieures, d'après l'état des voies digestives, d'après la gravité des symptômes paroxytiques, enfin, d'après le danger qu'il y aurait eu à essuyer une nouvelle attaque, M. Fouquier partagea entièrement ma manière de voir sur la nature de la maladie, et sanctionna le traitement que je voulais lui opposer. En conséquence, nous conclûmes : 1°. D'administrer de suite, par cuillerée, d'heure en heure, une potion contenant 40 grains de sulfate de quinine, dans 4 onces d'eau distillée de laitue avec une once de sirop diacode ; 2°. de donner, le soir, un demi-lavement contenant 20 grains de sulfate de quinine, unis à un demi-grain d'extrait aqueux d'opium ; 3°. de continuer l'emploi des moyens précédemment mis en usage, en proscrivant, toutefois, les émissions sanguines ; 4°. d'insister, pendant quinze jours, sur le même traitement, en diminuant graduellement les doses du médicament. Le sulfate de quinine, administré à si haute dose, fatigua d'abord l'estomac, déjà affaibli par une diète rigoureuse et de longue durée. Cependant, dès le lendemain, on commença à donner quelques bouillons légers, et le médicament n'eut plus que des résultats avantageux. On observa bien encore, pendant plus de quinze jours, comme un souvenir d'accès, qui revenait chaque matin, et qui consistait en un léger accablement, en une salivation abondante, d'une demi-heure environ de durée. Mais, au bout de six semaines, et symptômes locaux, et symptômes généraux avaient complètement disparu. La matrice, diminuant peu à peu de volume, a fini par reprendre ses dimensions ordinaires ; l'espèce d'anté-version, qui s'était opérée pendant la maladie, s'est rapidement dissipée, et Mme P. est aujourd'hui aussi bien portante qu'avant sa maladie.

Cette observation n'est-elle pas une nouvelle preuve à l'appui des idées que nous avons émises sur le développement des inflammations qui compliquent les fièvres intermittentes (1)? Nul doute que, dans ce cas, l'affection principale ne fût une névralgie intermittente du plexus hypogastrique, et particulièrement des rameaux qui se distribuent à la matrice. Nul doute encore que les congestions déterminées vers cet organe, par les accès névralgiques, n'aient fini par devenir essentiellement inflammatoires, et avec d'autant plus de facilité, qu'une cause locale d'irritation, la présence des débris altérés du placenta, concourait merveilleusement aux mêmes résultats. Il fallait donc opter entre les deux maladies. En s'attachant à combattre la métrite exclusivement, il n'y avait pas de raison pour que, chaque jour, un nouvel accès ne vînt détruire le bien qu'on aurait pu retirer des anti-phlogistiques. Ne devait-on pas craindre plutôt, en diminuant de plus en plus les forces de réaction, en laissant plus de prise à la violence des accès, qu'ils n'eussent fini par amener la désorganisation complète de l'utérus? Quoi qu'il en soit, le traitement a été énergiquement anti-périodique, et il a réussi. Nous pensons donc qu'en pareil cas, et c'est aussi l'opinion de M. le professeur Fouquier, les inflammations doivent être entièrement négligées pour ne s'occuper que de l'affection nerveuse dont elles dépendent, qui les entretient et ne fait que les aggraver. Nous ajouterons même que le sulfate de quinine, bien qu'administré dans des cas de fièvres intermittentes avec gastrite, n'en a pas moins guéri la fièvre, sans exaspérer, comme on aurait pu le croire, les symptômes inflammatoires. Au reste, on entend bien qu'il n'est ici question que des fièvres intermittentes, dites *pernicieuses* : car, dans des cas moins graves, il serait facile de combiner les anti-

(1) Voyez *Gazette de Santé*, 1828, page 225 et 262. Nous donnerons incessamment la suite des articles que nous avions commencés sur ce sujet, et que des circonstances particulières nous ont forcé d'interrompre.

phlogistiques avec les anti-périodiques, de manière à combattre les deux affections à la fois, et selon le degré d'importance de chacune.

JULES-GUÉRIN.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE CAEN.

Travaux de l'année 1828.

Nous l'avons noté plus d'une fois : les Sociétés médicales ne laissent échapper aucune occasion d'exprimer leur désanchantement *physiologique*. Malgré les replâtrages que M. Broussais fait chaque année à son édifice (1); malgré les étais dont il l'environne : le temps en a miné les fondemens, et tout le monde, peut-être le propriétaire lui-même, le voit tomber en ruines. Si M. Broussais, ou sa maladroite livrée, déclare, comme il en a l'habitude, que nos assertions sont *fausses*; et, qu'à l'appui de ce démenti, il nous dise que la médecine physiologique commence à pénétrer chez les peuples du Nouveau-Monde, ou qu'elle a des partisans dans le royaume de dom Miguel : nous lui répondrons, en citant les propres paroles de nos Académies; leur témoignage vaut bien celui de MM. les Visigoths; nous pensons, en outre, que, si la doctrine de l'irritation peut se glorifier d'avoir fait la conquête de quelques Chinois, l'éclectisme n'a pas moins lieu de se fécliciter de l'appui des praticiens estimables qui composent la Société médicale de Caen : tout est dans les proportions. Voici un extrait du compte rendu des travaux de cette Société.

« M. Raisin, dit M. le secrétaire, a encore signalé l'inconcevable abus qui a été fait de la privation d'alimens : abus que plusieurs de nous avons pu constater; abus qui serait vraiment ridicule, s'il etait moins cruel, et ses résultats moins funestes. Un estomac qui, pour une gastrite légère ou imaginaire, a été privé de l'exercice des fonctions importantes auxquelles il est destiné, ne manque pas, en effet, de devenir malade; et surtout, lorsqu'il est fatigué par l'usage de l'eau gommée, lorsqu'il a perdu l'habitude d'être excité par ses stimulans naturels. Si, lors de l'ingestion des alimens les plus légers, la douleur qu'il manifeste devient encore un motif pour les proscrire, au lieu d'accoutumer lentement l'organe à les supporter : alors le malheureux malade, ordinairement épuisé par des émissions sanguines, s'il ne succombe pas à la faiblesse et aux horribles tourmens de la faim, voit se prolonger indéfiniment sa convalescence, et ne recouvre que rarement sa santé premiére.

» Ce ne sont point là les seules pensées pénibles que nous ait inspirées la théorie de l'irritation, si improprement appelée physiologique. Plusieurs points de ce système, appliqués avec discernement par des mains habiles, conduisent sans doute à d'heureux résultats : la suite de ce rapport en fournira des exemples. Mais aussi, quels funestes et déplorables effets suivent l'adoption exclusive de ces principes par des gens qui, séduits par leur simplicité, par la trompeuse facilité avec laquelle ils paraissent rendre raison de tous les faits, par une dispense d'études longues et difficiles, ont méprisé le fruit qu'ils pouvaient recueillir de l'expérience des siècles! Dans quel dénuement se trouve le praticien qui ne sait employer que les secours qu'ils lui fournissnt! Mais suspendons ces réflexions, qui me sont suggérées par les sujets dont je dois vous entretenir bientôt : les constitutions médicales, dont cette école rejette l'observation, et la thérapeutique, dont elle méconnaît les ressources. Heureusement ce système, auquel son auteur avait promis une durée éternelle, comme la vérité, n'appartient bientôt plus qu'à l'histoire de l'art, où il prendra place à côté de ceux qui ont plus ébloui qu'éclairé le monde médical. »

L'esprit qui anime aujourd'hui la Société médicale de Caen ne se montre pas seulement dans les paroles de son secrétaire. Les questions qu'elle met au concours, la manière dont elle les présente, l'accueil qu'elle fait aux Mémoires qui se distinguent par des vues philosophiques, sont autant de preuves de son dévouement à la vraie science. Il serait seulement à souhaiter qu'elle nous mît un peu plus à même d'apprécier ses travaux, en leur donnant une publication plus étendue qu'elle ne l'a fait jusqu'ici.

X. Z.

---

(1) Il est curieux de voir comment M. Broussais (sous les faux dehors d'un adjoint, il est vrai,) raffraîchit ses titres à l'*admiration* du monde médical. Il faut, pour cela, lire le discours préliminaire qu'il met, chaque année, en tête du premier cahier de ses *Annales*. Celui de janvier 1829 surpasse les précédens. On dirait un article composé tout exprès pour les dernières colonnes du *Journal des Débats*.

TOXICOLOGIE.

Asphyxie volontaire par le gaz acide carbonique. — Ventouses profondément scarifiées à la nuque. — Guérison. — (Observation communiquée par M. CHARDON fils, D. M. P.)

Mme ***, âgée de trente-quatre environ, d'une bonne constitution, etait sujette, depuis six ans, à des douleurs vives et continues au sinciput ; on avait employé en vain, pour la soulager, toutes les ressources de la médecine. Désespérée de son état, elle conçut le projet de s'asphyxier; et, à la suite de grandes contrariétés domestiques, mit son dessein à exécution. Elle avait disposé, à cet effet, dans sa chambre à coucher, un fourneau plein de charbon allumé. Une circonstance heureuse éveilla les soupçons de sa famille : de manière que Mme *** fut interrompue dans ses tentatives de suicide. J'arrivai à son secours quelques instans après ; on l'avait déjà exposée à l'air; voici l'état dans lequel je la trouvai. La face et les lèvres étaient d'un rouge violet ; les paupières étaient fermées, la pupille dilatée; les membres, flexibles et sans mouvement, obéissaient à la plus légère impulsion. Le cœur et le pouls battaient encore : perte totale de connaissance. Je desserrai aussitôt la malade ; je fis relever la tête et la poitrine, et plaçai alternativement, sous son nez, des allumettes souffrées en ignition, et un flacon plein d'ammoniaque liquide. Ces moyens, employés sans relâche, aidés de frictions, avec le vinaigre sur les bras et les jambes, de sinapismes fortement aiguisés, et d'une potion aromatique excitante, à l'intérieur, n'eurent aucun résultat. Le pouls, au contraire, devenait de plus en plus faible. Persuadé que la congestion cérébrale était la principale cause de ces symptômes, j'appliquai, à la partie inférieure et postérieure du cou, plusieurs ventouses profondément scarifiées, à l'aide de la pompe et du scarificateur allemand. J'avais à peine tiré quelques onces de sang, que la malade ouvrit les yeux et la bouche, et fit une profonde inspiration. Je retirai la ventouse après avoir obtenu une palette et demie de sang environ; bientôt la malade manifesta son réveil complet par des inspirations répétées, des mouvemens convulsifs, et enfin répondit, quoique très-brièvement, aux questions que je lui adressai. Je lui fis administrer, de nouveau, quelques cuillerées de la potion, et peu à peu, le calme se rétablit entièrement. Mme *** se mit sur son séant, se plaignit de cuissons aux jambes et aux pieds, et, dès lors, jouit, sans interruption, de toutes ses facultés.

N. du R. Cette observation nous paraît d'autant plus intéressante, qu'elle confirme les idées émises, dans ces derniers temps, par quelques médecins, sur les propriétés délétères de l'acide carbonique. Jusqu'alors, on avait considéré l'asphyxie, par ce gaz, comme *négative*, c'est-à-dire, produite par défaut d'oxigène; mais les travaux de MM. Roche et Fodéra, les expériences plus récentes de M. Collard, ont démontré que, dans ce cas, le gaz acide carbonique exerce une action particulière sur le cerveau, et qu'il détermine consécutivement la congestion de cet organe.

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE.

Séance générale du 21 mars 1829. (Comité secret.)

Affaire du Dr. Hélie.

L'Académie a continué, samedi dernier, la discussion du rapport de la commission. Les débats ont roulé sur les 3me et 4me questions posées par le tribunal de Domfront. Les réponses votées dans les deux dernières séances sont toutes favorables à l'accusé, et contradictoires à celles de la première commission, dont on a rejeté le rapport. Voici, au reste, les unes et les autres comparativement :

1°. « Les deux bras de l'enfant étaient-ils sphacélés, et eut-il fallu les couper après l'accouchement, s'ils ne l'avaient pas été auparavant? » — *Rép. de la comm.* « Non, les bras n'étaient pas sphacélés, et il n'eut pas fallu les couper après l'accouchement. » — *Rép. de l'Académie.* « Les faits et renseignemens fournis par le tribunal de Domfront sont insuffisans pour que l'Académie puisse prononcer s'il y avait, ou non, gangrène. »

2°. « Si les deux bras de l'enfant n'étaient pas gangrénés, ou au moins, si le bras gauche ne l'était pas, quelle devait être la conduite de l'accoucheur? » — *Rép. de la comm.* « Il devait faire la version, et sa conduite est blâmable. » — *Rép. de l'Académie.* « Il règne trop d'incertitude sur l'état des deux bras pour qu'il soit permis d'en rien conclure. Bien qu'il soit de précepte général de tenter la version, dans ce cas, l'ac-

coucheur seul a pu déterminer, d'après les circonstances et l'urgence, les moyens les plus avantageux pour obtenir la délivrance. »

3°. « Peut-on reprocher à l'accoucheur d'avoir, dans l'opération qu'il a exécutée, commis une faute contre les préceptes de l'art, qui le rende responsable? » — *Rép. de la comm.* « L'accoucheur a commis une faute, mais il n'appartient pas à l'Académie de prononcer s'il doit en être responsable. » — *Rép. de l'Académie.* « La manœuvre inculpée compte pour elle un assez grand nombre d'autorités imposantes, pour qu'elle ne puisse pas être attribuée à erreur. »

4°. « La situation de la mère pouvait-elle légitimer l'opération qui est reprochée à l'accoucheur? » — *Rép. de la comm.* « La situation de la mère ne pouvait légitimer l'opération qui a été pratiquée. — *Rép. de l'Académie.* « L'Académie n'a pas les élémens suffisans pour décider si la femme était en danger. »

Ces réponses ultérieures n'ont été adoptées qu'en *principe*. A qnelques modifications près, elles sont dues à M. Dupuytren; la rédaction en est confiée à une nouvelle commission, composée de MM. Double, Dupuytren, Paul Dubois, Récamier, Desgenettes et Itard *ex æquo*.

Nous avons peine à croire ce qu'on dit des débats de cette affaire, qui paraîtrait n'avoir pas été discutée avec l'ordre, la dignité et l'urbanité convenables. Toutefois, en répondant dans les sens que nous venons d'indiquer, l'Académie ne croit pas pouvoir se dispenser de tracer la conduite que devrait tenir un accoucheur placé dans les mêmes circonstances que le Dr. Hélie; en sorte que si, d'une part, elle parvient à affranchir ce médecin de l'accusation qu'on a intentée contre lui, de l'autre, elle l'accablera d'une doctrine opposée à celle qui l'a dirigé. Loin de nous de vouloir blâmer la tolérance de l'Académie; mais la tournure évasive qu'elle a donnée à ses réponses, ne lui attirera-t-elle pas quelque blâme? Et, en outre, était-il besoin de traiter, avec si peu d'égards qu'on l'a fait, une commission composée d'hommes probes et éclairés, pour, après cela, se rapprocher en principe de leur décision? On aurait pu, ce nous semble, concilier les intérêts de la vérité avec les convenances : et, sans manquer aux devoirs de confraternité académique, discuter les opinions contraires avec cette réserve, cette dignité qui écartent soigneusement les personnes, pour ne s'occuper que des choses. Certes, M. Adelon, sur qui tout le blâme a réjailli, s'était trompé : mais, n'est-ce pas là l'erreur d'un homme droit et instruit? Or, le zèle et le désintéressement qu'il a montrés, et comme secrétaire de la section de médecine, depuis plusieurs années, et comme remplaçant du secrétaire-général absent, méritaient une autre récompense.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

Théorie nouvelle de la maladie scrofuleuse; par le Dr. Sat-Deygallières. — *Troisième lettre à l'Académie royale de médecine;* par F. M. Leroux de Rennes. — *Aperçus théoriques et pratiques sur les causes, la nature et le traitement de l'hydrocéphale aiguë*, etc.; par le Dr. F. M. Levrat aîné. — *Les médecins physiologistes et leur doctrine;* thèse inaugurale de M. Isidore Poullain.

M. Sat-Deygallières. Il y a des livres dont l'extérieur est tel, qu'on pourrait presque dire, en voyant la couverture, ce qu'ils valent et ce qu'ils contiennent. De ce nombre est celui de M. Sat. Théorie *nouvelle*, maladie scrofuleuse; et puis, la queue des titres que l'auteur rattache à son nom : tel que, médecin du bureau central des noyés et *autres* asphyxiés; l'énumération des ouvrages et opuscules qu'il a composés; n'en voilà-t-il pas assez pour savoir, à peu près, à quelle classe, à quelle famille, et à quelle espèce, appartient la dernière production de M. Sat? De pareils caractères trompent rarement; et, quand on lira sur les murs de Paris : *Théorie nouvelle de la maladie scrofuleuse* entre le *nouveau traitement de la gale*, la *connaissance des tempéramens*, le *nouveau Mémoire sur la guérison des dartres*, voire même le *Traité des glaires*; je doute fort auquel de ces livres on donne la préférence. Mais celui de M. Sat est dédié au Roi; mais il l'a envoyé à l'Académie royale de médecine; mais il en a lu des observations à l'Académie des sciences! Le Roi est comme le très-haut, il reçoit les hommages du fort et du faible; l'Académie de médecine a des magasins et des greniers : et l'Instititut, jusqu'à ce qu'on le magnétise et qu'on lui confère le talent de la divination, ne pourra guère s'affranchir des sottises de quiconque demandera à lui faire des communications. Maintenant, quelle est la théorie de M. Deygallières? « Les scrofuleux, dit-il, présentent des phénomènes analogues à ceux que nous offrent les végétaux et les animaux, lorsqu'ils sont dans l'état d'étiolement : et l'on pourrait les considérer comme tels, quoique ces phénomènes ne dépendent pas

toujours exclusivement de la même cause. » Ainsi, la maladie scrofuleuse, c'est l'étiolement de l'homme. Qu'on juge, d'après cela, jusqu'à quel point les idées de l'auteur sont nouvelles! Si je connaissais un traité des scrofules écrit sous le règne du roi Dagobert, je m'amuserais peut-être à y chercher la découverte de M. Sat. Je laisse à la mémoire du lecteur de lui rappeler les traités plus modernes de Hufeland, de Baumes, de Pujol, de Salmade, etc.; et il saura si c'est la première fois qu'on administre, dans cette maladie, les amers, les excitans aromatiques et autres, en boisson, en potion, en sirop, en pilules ou en lavemens, etc., et qu'on regarde les frictions sèches, les embrocations excitantes, comme des moyens salutaires de rendre aux constitutions faibles et molles la force et l'énergie vitale qui leur manquent.

Veut-on connaître le secret de toutes les compositions de ce genre? Il faut des malades, une clientelle; et, quand on n'a qu'un faible mérite, on court grand risque de rester dans l'oubli. Or, distribuer des adresses sur la voie publique est une ressource trop commune; afficher des consultations est un moyen usé; annoncer des cours qu'on ne fait pas, n'est plus permis qu'aux agrégés. Le génie inventif du charlatanisme a donc été obligé de se creuser de nouvelles routes. Il y est arrivé; il s'est fait auteur, il pullule en livres : et les journaux politiques, secondant merveilleusement ses efforts, lui donnent, chaque jour, moyennant 25 ou 30 francs, des brevets d'immortalité, que soixante ou quatre-vingt mille individus lisent à tour de rôle, avec plus ou moins de crédulité. Au fait, il y a tout bénéfice : une carte, par lecteur, coûterait beaucoup plus cher.

— M. **LEROUX DE RENNES.** Le nom de cet auteur se rattachera désormais au souvenir de l'accusation intentée au malheureux Dr. Hélie. A mesure que l'opinion s'éclaire à son égard; à mesure que sa cause devient meilleure; on rehausse de plus en plus l'estime qu'on avait d'abord conçue pour son généreux défenseur. Lorsqu'il sortira vainqueur d'une lutte, à laquelle toutes les notabilités de la science prennent part, ce sera, sans contredit, à la constance isolée de M. Leroux, qu'on en attribuera le premier mérite. La troisième lettre que cet écrivain a adressée à l'Académie royale de médecine, contient un grand nombre de faits relatifs à l'accouchement avec sortie du bras. Nous n'examinerons point ici la question scientifique qu'il traite : elle doit être l'objet d'un article à part, aussitôt que les débats secrets de l'Académie seront entièrement terminés. Seulement, nous dirons que les documens que renferme le nouveau travail de M. Leroux attestent l'étendue et la solidité de ses connaissances. En même temps qu'on y verra des matériaux précieux pour l'art des accouchemens, ils resteront comme des preuves honorables de son dévouement à la mauvaise fortune d'un confrère.

— M. **LEVRAT AINÉ.** Le but de l'auteur en publiant ses aperçus théoriques et pratiques sur l'hydrocéphale aiguë n'a point été de faire un traité *ex professo*. Médecin éclairé, observateur judicieux, il a voulu seulement communiquer au public les réflexions que lui ont suggérées les doctrines les plus accréditées sur cette maladie, en les soumettant au contrôle de la pratique. — Il admet deux espèces d'hydrocéphale aiguë, l'hydrocéphale aiguë idiopathique ou essentielle, et l'hydrocéphale aiguë symptomatique ou sympathique : la première, produite par l'inflammation essentielle de l'arachnoïde; la seconde, se développant consécutivement à une autre maladie, telles que, la rougeole, la scarlatine, et particulièrement l'inflammation des voies digestives. Il part de ces divisions pour discuter la valeur des différens moyens proposés contre cette affection. Malgré le culte d'admiration que M. Levrat professe pour M. Broussais, il a su reconnaître, à plusieurs agens thérapeutiques proscrits par ce médecin, des vertus plus ou moins efficaces, selon l'opportunité de leur emploi.

Il donne la préférence, dans cette maladie comme dans toutes les inflammations des membranes, à la saignée par les sangsues, et réserve la saignée générale pour les inflammations qui affectent les organes parenchymateux. Dans l'hydrocéphale idiopathique, il permet l'usage des purgatifs doux, le calomel, par exemple, que les médecins anglais regardent comme le spécifique de cette affection. Ce médicament lui a particulièrement réussi, à la dose de 40 à 70 grains dans les vingt-quatre heures. Il a également employé, avec succès, la digitale pourprée. Contre l'avis de quelques praticiens qui ne l'administrent qu'à une époque avancée de la maladie, il l'a prescrite à son début; persuadé, dit-il, que c'est moins en excitant les voies urinaires, qu'en ralentissant la circulation, que cette substance produit un effet salutaire. Il proscrit les sinapismes comme trop excitans; il les remplace au moyen du coton cardé, recouvrt de taffetas gommé, dont il enveloppe les extrémités inférieures. Les vésicatoires ne lui ont paru convenir que dans l'hydrocéphale essentielle : et alors, ils doivent être appliqués aux mollets.

M. Levrat a terminé sa monographie en rapportant un certain nombre de faits, dont la plupart sont des observations de succès. On pourrait contester à l'auteur, qu'il y ait eu, dans plusieurs des cas qu'il cite, la maladie qu'il croit avoir si souvent guérie. Ce reproche en entraînerait un autre; les gens du monde lisent aujourd'hui les ouvrages de médecine, surtout quand ils sont peu volumineux : or, on sait l'effroi que produit sur eux le nom seul de fièvre cérébrale! Nul doute alors que les mères qui verront avec quel bonheur M. Levrat traite cette terrible maladie, n'invoquent les secours de sa science, au premier signal du danger.

— M. **POULLAIN.** Il y a peu de temps qu'un jeune jésuite, échappé des grilles de Mont-Rouge, révéla au public les petites menées des bons pères de la foi. Voici M. Poullain, qui, momentanément enrôlé dans les phalanges *physiologiques*, comme M. Laroche Arnaud avait été disciple de Loyola, vient, au sortir du Val-de-Grâce, nous offrir la peinture des mœurs et coutumes des médecins qui l'habitent. Il a vu de près les grands prêtres de la secte : et, quoique ses portraits ne datent pas d'hier, ils sont si frappans de vérité, l'allure et le costume y sont si bien rendus, qu'il serait facile d'en retrouver les originaux, avec les mêmes manières, et les mêmes ridicules.

Si nous voulions rapporter ici tout ce que la thèse de M. Poullain contient de piquant et d'original à ce sujet, nous devrions peut-être la transcrire en entier. Les citations suivantes donneront une idée de la manière dont il a observé et décrit. Le lecteur jugera si les plaisanteries, que la doctrine de l'irritation s'est attirées, ont été au-delà de la réalité.

« Pourquoi nous assure-t-on qu'une gastrite, même aiguë, peut exister sans douleur? Parce que, sans ce subterfuge, il eût été impossible de nous faire croire à une maladie qui n'existe, le plus souvent, que dans l'imagination de ceux qui l'ont créée. En effet, sur dix malades en proie à la fièvre, huit ne ressentent aucune douleur à l'épigastre; ce manque de douleur a fait le désespoir des médecins physiologistes. Voilà bien une gastrite, ont-ils dit, mais point de douleur. Comment faire pour nous tirer d'affaire et convaincre les incrédules? Rien de plus facile : disons que cette douleur manque dans la plupart des cas, qu'elle est inutile pour constater la maladie, et on nous en croira sur parole. Si cette subtilité n'a pas convaincu tout le monde, elle a du moins trouvé beaucoup d'amateurs, qui répètent tous les jours que la douleur épigastrique n'est point inséparable de l'inflammation de l'estomac. D'autres assurent qu'on peut toujours la constater par la pression, et c'est d'après cette opinion que la plupart des médecins physiologistes sont dans l'habitude de presser le ventre des malades qu'ils soupçonnent atteints de gastrite. Il est étonnant combien cette pression a fait de progrès. Un médecin, attaché à un des hôpitaux militaires de Paris, demandait un jour à un soldat en proie à la fièvre, s'il souffrait à l'estomac. Le malade dit que non. « Comment, vous ne souffrez pas là? lui dit le » docteur en lui pressant l'épigastre avec une main. — » Non, monsieur. — Et maintenant (en pressant plus » fort avec ses deux mains) vous ne souffrez pas? — Je » le crois bien, répondit le malade, vous me marchez » sur le ventre avec vos deux mains. » Cette réponse heureuse du militaire fit sourire tous ceux qui suivaient la visite du docteur. Le fait est que j'ai vu peu de médecins physiologistes qui lui soient comparables pour la pression épigastrique.

» Je passe au traitement de la gastro-entérite; car c'est toujours à elle que les médecins physiologistes s'adressent quand il s'agit de combattre une maladie, de quelque nature qu'elle soit. Ce traitement n'est pas nouveau, et pour s'en faire une idée claire et précise, il ne faut que se rappeler celui qu'employait autrefois le docteur *Sangrado* d'heureuse mémoire. Les médecins physiologistes vont crier à l'exagération. Libre à eux de s'emporter; il n'en n'est pas moins vrai que la manière de traiter leurs malades n'est autre que celle que le seigneur Gil Blas apprit de son illustre maître à Valladolid. Le docteur espagnol saignait avec la lancette, on saigne aujourd'hui avec les sangsues; il donnait de l'eau pure, on donne de l'eau de gomme, ce qui revient à près au même; il mettait tous ses malades à la diète, on les laisse aujourd'hui mourir de faim. Ceux qui n'ont jamais été attachés à certains hôpitaux militaires ne manqueront pas de me taxer de mauvaise foi en m'entendant parler ainsi. Qu'ils se désabusent; je dis la vérité, et personne n'en doutera quand j'aurai rapporté succinctement la manière dont se pratique *en grand* la médecine physiologique.

» Je n'avais encore qu'une notion confuse de la doctrine physiologique quand je fus nommé chirurgien sous-aide-major à l'hôpital militaire du ...., où l'on est dans l'habitude de visiter, tous les soirs, les malades entrés après la visite du matin et dans la journée. Cette tâche est confiée aux chirurgiens sous-aides. Chacun a une salle, et fait la semaine à tour de rôle. Comme j'étais du nombre, je fus d'abord effrayé de ma responsabilité; ma crainte cessa bientôt en voyant avec quelle facilité cette visite du soir se faisait. C'est un de mes confrères qui me mit au courant par sa grande habitude : voici comment il s'y prenait. Son premier soin, en arrivant à l'hôpital, était de s'informer à la chambre de garde du nombre des entrans. — Combien avons-nous de malades? demandait-il au chirurgien de garde. — Dix, répondait celui-ci. — Dix! par conséquent, trente sangsues à chaque, c'est trois cents qu'il me faut. Le bon était aussitôt délivré, et le chirurgien montait faire sa visite les armes à la main. En arrivant au lit des malades, il n'avait que la peine d'appliquer les sangsues. Tantôt c'était à l'épigastre, et tantôt à l'anus. L'endroit variait et dépendait le plus souvent de la partie sous laquelle on avait placé le drap plié en double, qui devait contenir les animaux aquatiques. C'était l'infirmier de la salle qui remplissait cette tâche d'avance, toutefois après avoir lui-même questionné le malade. — Où souffrez-vous? lui demandait-il. — Au ventre. — Cela suffit, disait l'infirmier, je sais ce qu'il vous faut. Un instant après, il passait un drap en alèze sous l'épigastre du malade, persuadé qu'il aurait des sangsues à cette partie. Quand le malade répondait qu'il avait la diarrhée, le drap était placé entre les jambes, ce qui indiquait que les sangsues seraient appliquées à l'anus. Le chirurgien de service arrivait, questionnait le malade, et il était rare que les draps en alèze fussent dérangés.

L'espace nous manque pour reproduire ici l'observation qui suit ce paragraphe. Nous la renvoyons à un de nos prochains numéros. C'est un des épisodes les plus curieux du travail de M. Poullain.

G. D.

AVIS.

A dater du 5 avril prochain, les bureaux de la *Gazette de Santé* seront *rue de Lulli*, nº. 1, place de l'ancien Opéra.

IMPRIMERIE DE A. CONIAM, RUE DU FAUBOURG MONTMARTRE, Nº 4.

N°. X. (CINQUANTE-SIXIÈME ANNÉE.) 5 Avril 1829.

On s'abonne Rue de Lulli, n°. 1, Place de l'ancien Opéra. Prix : 18 fr. par an.

GAZETTE DE SANTÉ,

Rédaction du Dr Miquel. 9.

JOURNAL DE MÉDECINE ET DES SCIENCES ACCESSOIRES.

PAR UNE SOCIÉTÉ DE MÉDECINS.

THÉRAPEUTIQUE.

Note sur l'emploi de l'iode contre les tumeurs blanches. (Extrait d'un Mémoire de M. Bayle, D. M. P.)

« Parmi les différentes formes sous lesquelles se présente la maladie scrofuleuse, dit M. Bayle, une des plus redoutables est, sans contredit, le gonflement chronique des articulations, connu sous le nom de *tumeur blanche*. Rien de plus commun que de voir cette affection résister à tous les moyens, faire peu à peu des progrès, s'abcéder dans divers endroits, occasioner l'amaigrissement et l'atrophie du membre, la carie des os, l'émaciation générale, et enfin la nécessité de l'amputation ou la mort.

» Les étonnans succès qu'on a obtenus jusqu'ici des préparations d'iode contre les maladies scrofuleuses, et la nature évidemment strumeuse de la plupart des tumeurs blanches, me firent penser que le même moyen pourrait être efficace contre cette dernière affection. Un certain nombre de faits épars dans divers ouvrages périodiques contribuèrent aussi à donner plus de poids à mes conjectures.

» Le premier malade chez qui j'ai employé l'iode est un enfant de six ans, qui a été guéri au bout de six mois de traitement. J'en ai fait usage aussi chez un enfant qui avait un gonflement énorme du coude, ouvert dans plusieurs endroits, et donnant une suppuration abondante. Les membres étaient excessivement grêles, la maigreur extrême. Il y avait un dévoiement continuel; l'enfant était réduit au dernier degré de faiblesse. D'après cet état, je ne pus concevoir aucun espoir du traitement employé. Je fis néanmoins usage de l'iode, qui ne produisit aucun changement dans les symptômes. L'enfant vit encore, mais il est *in extremis*.

» Je traite dans ce moment, par la même méthode, un autre enfant de dix ans, qui, à la suite d'une chute, est atteint, depuis deux ans, d'une tumeur blanche du genou droit. Le premier jour où je le vis, le genou était très-dur, résistant dans toute sa circonférence et indolent. Il y avait un abcès fluctuant à la partie postérieure et inférieure de la cuisse, au-dessus et en dehors du jarret. On avait consulté les chirurgiens les plus renommés de Paris, qui, après avoir inutilement employé plusieurs moyens, avaient conseillé l'amputation du membre. J'ordonnai la suspension de tous les topiques dont on faisait usage, et je prescrivis, par jour, à l'intérieur, vingt gouttes de teinture d'iode, et, à l'extérieur, sur la tumeur et dans le creux des aisselles, des aines et des jarrets, des frictions avec un demi-gros de pommade, contenant douze grains environ d'hydriodate de potasse. A l'aide de ce traitement, qui dure depuis un mois environ, la tumeur est devenue molle, flexible; elle a légèrement diminué de volume en dehors, l'abcès s'est ouvert à l'extérieur. Enfin, il y a une amélioration sensible.

» Je me propose, dans ce mémoire, de faire connaître quelques faits qui prouvent l'efficacité des préparations iodurées contre les tumeurs blanches. »

1re. Obs. — Paul Avyce, âgé de cinq ans, sujet, en bas âge, à des éruptions de boutons et de clous, fit, étant en nourrice, une chute sur le pied droit, vers l'âge de quinze à seize mois. Il en résulta une entorse, qui, faute de soins nécessaires et de repos, laissa toujours un gonflement autour de l'articulation, et beaucoup de gêne dans les mouvemens du pied. Plusieurs chutes, à deux ans, à quatre ans, contribuèrent à exaspérer le mal, de manière que l'enfant ne pouvait plus ni marcher ni se soutenir. On avait employé, à diverses reprises, les sangsues, les émolliens, les résolutifs, sans amélioration sensible. Quelques personnes jugeaient l'amputation nécessaire. Pour éviter cette funeste ressource, la mère amena son fils, le 14 avril 1828, à la consultation du quatrième dispensaire. A cette époque,

le pied offrait, en dedans, une tumeur très-dure, inégale, indolente, de couleur violette, de la grosseur d'un œuf d'oie environ, placée sur la malléole interne, s'étendant en arrière et en dehors jusqu'au-dessous de la malléole externe, où la tuméfaction égalait une grosse noix. (Quatre bains de sulfure de potasse, sirop antiscorbutique, houblon, cataplasmes de farine de graine de lin.) Sous l'influence de ce traitement, la tumeur se ramollit en arrière, s'ouvrit au-dessus du calcaneum, et donna issue à du pus jaunâtre. (Continuation des cataplasmes, extrait de saturne, bains de guimauve et de savon, cérat saturné.) Au bout d'un mois, le mal étant à peu près le même, on eut recours à la teinture d'iode à l'intérieur : trois gouttes progressivement jusqu'à douze. Cataplasmes avec de l'eau de ciguë, arrosés d'extrait de saturne. Au bout de trois mois, légère diminution de la tumeur; l'enfant ne peut encore se soutenir sur ce pied. Suppuration abondante. (Seize gouttes de teinture d'iode à l'intérieur, vingt gouttes en frictions sur la tumeur, suppression des cataplasmes, houblon.) Augmentation progressive des doses du médicament, jusqu'à 30 gouttes à l'intérieur, et 80 en frictions. La tumeur commence à s'amollir en dehors, au-dessous de la malléole externe, où elle avait persisté jusqu'alors. Elle devient rouge, très-douloureuse, et finit par s'ouvrir. Pus d'abord très-épais, comme de la filasse, insensiblement moins abondant, et d'un blanc jaunâtre. La quantité de teinture employée en friction fut diminuée, à cause d'une espèce d'érysipèle qu'elle avait occasioné autour du pied. On la remplaça par la pommade d'hydriodate de potasse. Dans les premiers temps, on faisait entrer un demi-gros seulement de ce sel dans chaque once d'axonge, dont on employait un huitième ou un gros par jour. La dose fut graduellement augmentée, de manière que le malade a fini par employer, toutes les semaines, une demi-once de pommade contenant deux gros d'hydriodate.

Ce traitement, modifié d'après les circonstances, a été continué jusqu'au mois de janvier 1829. La tumeur, après s'être ramollie, a diminué graduellement de volume; la suppuration, d'abord séreuse et abondante, est devenue plus consistante et plus rare, et s'est entièrement tarie. Les deux ouvertures qui lui donnaient issue se sont fermées. L'enfant a commencé par se soutenir sur son pied malade, il a ensuite marché tout seul et sans aide. Aujourd'hui, il est parfaitement guéri. Le pied est revenu à son volume naturel.

2me. Obs. — Anne Hidd, âgée de vingt-huit ans, mariée, mère d'un enfant de six mois qu'elle allaitait, me fit appeler le 12 septembre 1821, et m'apprit qu'elle avait le genou gauche malade depuis un an, qu'elle avait été soignée par un chirurgien qui lui avait recommandé d'aller demeurer dans quelque pays dont l'air fût vif. Avant le voyage, elle avait considérablement maigri; elle avait perdu beaucoup de ses forces et son appétit, symptômes qui s'étaient entièrement dissipés depuis qu'elle avait changé de pays : elle se portait alors très-bien.

Son genou était enflé d'une manière uniforme et dur à la pression, sans fluctuation dans la cavité de l'articulation, ni aucune rougeur à la peau. Mais les veines de cette partie étaient dilatées et beaucoup plus nombreuses que dans l'état naturel, sa température était bien plus élevée : on y voyait un ulcère qui avait succédé à une piqûre de sangsue appliquée le 3 mai dernier, et qui, depuis lors, ne s'était pas cicatrisée. La circonférence du genou malade avait deux pouces de plus que celle du genou sain. La malade me dit que son mal avait commencé par de la douleur dans l'os, et que le dessous du genou était douloureux lorsqu'elle était chaudement dans son lit. Elle se plaignait d'une grande roideur de l'articulation, accompagnée de faiblesse et de douleur lorsqu'elle marchait; la jambe était fléchie à un certain degré sur la cuisse. Je jugeai que la maladie était une tumeur blanche, et, en preuve de mon diagnostic, j'appris, en interrogeant la malade, que son père et sa mère étaient morts dernièrement de phthisie. J'ordonnai 20 gouttes de teinture d'iode à prendre, trois fois par jour, dans un verre d'eau, et 30 gouttes après la première semaine.

Quelque temps après, la malade était beaucoup mieux. J'écrivis plus tard à son mari pour en avoir des nouvelles. Celui-ci ne m'ayant pas répondu, je priai deux de mes amis, qui étaient à Londres, de prendre des informations sur la santé de cette malade. On leur dit que son genou était parfaitement bien. (Al. Manson, *Médical rescarches on the effets of iodine.*)

3me. Obs. — James Brown, âgé de quinze ans, était atteint, depuis près de sept ans, d'une tumeur blanche de la cheville gauche. En marchant, le talon gauche touche seul le sol, les orteils sont dirigés en dehors; le dedans du pied est porté en avant, signes qui indiquent la faiblesse et la douleur de l'articulation. Le pied et le coude-pied sont considérablement enflés et doulou-

eux, lorsqu'il marche, ou seulement lorsqu'il appuie le poids du corps sur cette extrémité. La peau de cette partie n'offre aucun changement de couleur, et ses vaisseaux ne sont pas sensiblement dilatés. Complexion pâle avec quelque fraîcheur, cheveux d'un gris cendré, yeux bleus, face et lèvres enflées, ce que le malade attribue à une dent incisive cariée; langue rouge et plus unie que de coutume; chairs molles, principalement à la jambe gauche; pouls à 84 pulsations par minute, et d'une force modérée; digestion régulière.

La teinture d'iode fut administrée à l'intérieur, à 15 gouttes, par jour, d'abord, puis à 20 gouttes, et enfin à 30 gouttes. On donna en même temps, chaque matin, un gros de sulfate de magnésie comme laxatif. Sous l'influence de cette médication, et, plus tard, d'un liniment ammoniacal, tous les symptômes s'amendèrent. Peu à peu le gonflement de l'articulation diminua; les chairs du malade acquirent plus de consistance; les couleurs revinrent; le pouls perdit de sa fréquence; les lèvres reprirent leur grosseur naturelle; les douleurs de dent se dissipèrent; et, dix mois après l'usage du même traitement, Brown était aussi bien portant que s'il n'avait jamais été malade. Il a grandi, et même est devenu plus courageux. (Al. MANSON, *op. cit.*)

M. Bayle fait observer que les malades d'une constitution molle, lymphatique ou scrofuleuse, supportent facilement l'usage de l'iode à l'intérieur, pendant longtemps, sans éprouver le moindre accident. Ils s'en trouvent au contraire très-bien : leur appétit devient plus vif, leur digestion meilleure; leurs forces augmentent, et leur visage prend quelquefois une coloration qu'il n'avait pas auparavant. Il n'en n'est pas de même des personnes d'un autre tempérament, chez lesquelles l'iode détermine, dans quelques circonstances, la perte d'appétit, et même des douleurs à l'épigastre.

Un fait que M. Bayle a constaté, chez le malade de la première observation, et chez quelques autres, c'est que l'iode commence toujours par ramollir les tumeurs scrofuleuses qui sont dures, qu'il y suscite une espèce de mouvement inflammatoire, qu'il y développe quelquefois de la chaleur et même de la rougeur lorsqu'on fait usage de frictions, et qu'enfin, lorsqu'on n'en suspend pas l'emploi momentanément, il peut occasioner de véritables abcès chauds dans ces parties. Il a remarqué aussi que ces phénomènes précédaient toujours la diminution des indurations strumeuses, et il est très-porté à penser qu'ils sont une des conditions de la guérison. Lorsque ces accidens lui paraissent un peu trop prononcés, il suspend les frictions iodurées, et fait appliquer des cataplasmes émolliens sur la tumeur; au bout de quelques jours, la douleur et la rougeur se dissipent, et le gonflement diminue sensiblement de volume. Dans le cours du traitement qu'il a exposé, il a observé plusieurs fois ces phénomènes d'excitation produits par l'iode, et plusieurs fois il a été obligé de suspendre les frictions. Il ne croit pas qu'on observe la même chose lorsqu'on se borne à faire usage de ce médicament à l'intérieur.

MÉDECINE PRATIQUE.

Exaltation de sensibilité de la rétine, du globe de l'œil et du bord des paupières, traitée avec succès par l'electro-puncture, après avoir résisté à tous les moyens thérapeutiques connus. (Observation communiquée par M. le Dr. SARLANDIÈRE.)

Mme Carbonnier, épouse d'un peintre distingué de Londres, âgée de vingt-cinq ans, tempérament lymphatico-nerveux, éprouva, à la suite de travaux minutieux et forcés de dessin, une grande irritation de la rétine, de tout le globe de chaque œil, et même du bord des paupières. La sensibilité devint bientôt telle, que cette dame ne pouvait plus fixer ses regards sur aucun objet; le resserrement des pupilles était extrêmement marqué. On eut d'abord recours, mais en vain, à un traitement anti-phlogistique et adoucissant. Les douleurs étaient insupportables; elles occupaient la totalité des globes des yeux, et retentissaient profondément dans la tête. (Probablement dans les couches optiques.) Les plus savans oculistes de Londres furent consultés. Les révulsifs de toute espèce, les différens moyens, reconnus jusqu'ici comme les plus efficaces, n'eurent aucun succès. Mme Carbonnier prit alors le parti de venir à Paris. Après avoir préalablement reçu les avis de MM. les Drs. Double et Tartra, elle se confia à mes soins. Je résolus de la soumettre à la galvano-puncture, et d'employer en même temps un régime convenable, et quelques collyres adoucissans, dans le but, seulement, de calmer l'irritation des paupières. Les aiguilles de platine furent premièrement placées dans le

cuir chevelu, vers la suture fronto-pariétale; la cuve qui leur correspondait était chargée d'eau salée; plus tard, j'y ajoutai de l'acide acétique, et enfin de l'acide hydro-chlorique. Je galvanisai de deux jours l'un : d'abord au cuir chevelu, ensuite je fis correspondre les aiguilles du sommet de la tête à l'un des pôles (zinc), et je présentai aux paupières de larges disques de métal, correspondant à l'autre pôle (cuivre). Au bout de deux mois, l'amélioration fut sensible, Mme C. lisait deux heures par jour; elle pouvait écrire des lettres de quatre pages, et assister à une représentation théâtrale. Je galvanisai alors tous les jours. Bientôt j'introduisis des aiguilles dans l'orbite, entre les globes oculaires et l'arcade sourcillière. Je pénétrais profondément, mais avec une extrême précaution, pour ne pas léser les parties délicates qui remplissent cette cavité; ma cuve était faiblement chargée, et mes secousses très-mesurées. Je continuai le même traitement pendant trois mois. Les yeux perdirent, de jour en jour, leur excès de sensibilité, et la vue devint assez bonne pour permettre à la malade de se livrer de nouveau au dessin et à tous les ouvrages d'application. Enfin, Mme C. retourna à Londres complètement guérie.

N. du *R.* Cette observation est surtout curieuse en ce qu'elle contrarie singulièrement les idées qu'on se fait de l'action du galvanisme appliqué au traitement des maladies. Il y avait certainement, chez Mme C., une surrexcitation de la rétine et des annexes de l'œil. Comment expliquer, en considérant l'électricité comme un stimulant direct, absolu, comme un irritant analogue à tous les irritans, comment expliquer, dis-je, la guérison quelle a déterminée? Pour se rendre compte d'un pareil phénomène, n'est-il pas plus rationnel d'admettre que, dans les affections de ce genre, il y a épuisement des forces radicales? que les organes énervés, dépouillés de leur puissance réactive, restent au-dessous de leur vitalité normale? que les agens extérieurs, l'air, la lumière, etc., ne se trouvant plus en harmonie avec leur sensibilité, deviennent pour eux des causes permanentes d'irritation? et qu'enfin, l'électricité, employée alors comme tonique nerveux spécial, reporte la vitalité propre de ces organes à son type primitif, et rétablit, entre eux et les agens extérieurs, les rapports normaux préexistant à la maladie?

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

Mars.

Emploi de l'aconit dans la pleuro-pneumonie, d'après les principes de l'homœopathie. — Opération cesarienne. — Symphiséothomie. — Opium en lavement dans la dysenterie.

La doctrine de l'homœopathie commence à prendre faveur. Regardée d'abord comme une de ces ingénieuses absurdités qu'on ne soutient qu'à force de talent, elle avait passé presque inaperçue. Soit besoin du changement, soit impulsion forcée de la vérité, voilà que plusieurs médecins distingués, non pas en France, mais en Italie, où les nouvelles choses ont en général un accès plus facile, appliquent le système d'Hahnemamn au traitement des maladies. L'extrait suivant, traduit d'un Mémoire, lu dernièrement à l'Académie royale (Borbonica), par M. le professseur Gio : Battista Quadri, et inséré dans l'*Osservatore medico*, donnera une idée de l'importance qu'il convient d'attacher à la méthode allemande.

« Vers la fin de l'automne dernier, il régna, à Pozzuoli, une épidémie très-grave de pleuro-pneumonies, accompagnées de fièvre intense, de symptômes gastriques et de délire. Le Dr. Giu-Cimone, médecin de l'hôpital, satisfait, jusqu'alors, d'une pratique appuyée sur les principes combinés de MM. Broussais et Tommasini, en avait continué l'application à cette épidémie. Saignées générales, d'abord, sangsues sur le point douloureux, émétique et ipécacuanha à l'intérieur : en alternant d'après les indications particulières de la maladie. Dans la seconde période, il donnait le kermès, à petites doses, les boissons expectorantes, et avait recours aux vésicatoires appliqués, tantôt sur la poitrine, tantôt sur les membres. Malgré les efforts d'une médecine aussi sagement dirigée, M. Cimone perdait un certain nombre de malades, et, tant à cause de la longueur du traitement, que des nombreux embarras qu'il causait, Les directeurs et employés de l'hôpital se plaignaient beaucoup de la différence qu'ils remarquaient avec les années précédentes.

» Dans cet état de choses, mon honorable collègue, après s'être bien pénétré des principes de l'homœopathie, commença, vers la fin de novembre, à tenter l'usage de la solution d'*aconit*, d'après les préceptes d'Hahne-

mann. Il en obtint des résultats si merveilleux, que, dès ce moment, les malades guérirent en très-peu de temps, sans saignées ni sangsues, sans émétique ni vésicatoires, enfin sans autre remède, qu'une *goutte de teinture d'aconit* (1), *toutes les 24 heures*, pendant les trois ou quatre premiers jours de la maladie. Le résultat en était si certain, que mon collègue avait l'habitude de dire, qu'en deux ou trois jours, il voyait la maladie se *décomposer*, et se réduire à un simple état gastrique, dont il triomphait facilement, à l'aide de quelques atomes (*qualque atomo*) d'une solution d'ipécacuanha.

» J'ai transcrit moi-même, du livre de l'hôpital, le nom de quarante malades, traités pendant les quatre mois derniers, sans récidive, et sans qu'il en soit mort un seul; parmi ces malades, cependant, il s'en trouvait neuf très-gravement affectés, dont deux âgés de quatre-vingts ans. »

» Doit on attribuer ces succès à l'aconit, ou ne sont-ils que le résultat de l'abstinence complète de toute médication ? Dans la première hypothèse, ce n'en serait pas moins une observation très-précieuse pour l'humanité. Quel compte tiendrions-nous alors de ces systèmes meurtriers, où des saignées sans nombre, des doses effrayantes d'émétique, avec tous les autres médicamens propres à ruiner les constitutions les plus robustes, s'obstinent contre un mal dont les progrès dépendent évidemment d'une cruelle opiniâtreté ? Quels remords ne devraient pas éprouver ces médecins, qui, abusant des dons du génie, déciment la société, ou ne lui rendent que des hommes énervés, affaiblis, et soumis, pour toujours, selon l'expression de Tommasini, à cette *opportunita morbosa*, qui les conduit inévitablement à des récidives, à la phthisie ou à l'hydropisie?..... »

— Le même journal rapporte un nouveau cas d'opération césarienne, et un autre de symphiséotomie. Dans le premier, une femme, âgée de vingt-quatre ans, offrait un vice de conformation tel, que le diamètre antéro-postérieur du bassin avait à peine un pouce et demi d'étendue. Cette malheureuse ne s'était présentée à l'hôpital que vingt-trois heures après le commencement du travail. Les eaux ne s'étaient cependant pas encore écoulées. L'opération fut exécutée par le célèbre professeur Cattolica, directeur de la clinique d'accouchement. Elle n'offrit rien de particulier, sinon que l'ouverture de la matrice dut être très-grande, en raison du volume de l'enfant, qui pesait treize livres et deux onces, et avait vingt-cinq pouces de longueur. L'accouchée succomba, quatre jours après l'opération, à une inflammation du péritoine et des intestins. L'autopsie montra l'utérus cicatrisé, et sa cavité dans l'état le plus naturel.

L'opération de la symphiséotomie a été pratiquée par le même médecin, sur une femme âgée de trente ans. Le travail avait commencé depuis deux jours, et la poche des eaux s'était rompue pendant la nuit précédente. Le diamètre antéro-postérieur du bassin avait approximativement deux pouces et demi. L'opération terminée, la femme fut remise dans son lit; elle accoucha vingt-trois heures après, par les seuls efforts de la nature. L'enfant était mort, bien conformé; sa tête offrait les dimensions suivantes : diamètre mento-occipital, 5 pouces 2 lignes; le bi-pariétal, 3 pouces; le fronto-occipital, 4 pouces et 1 ligne. Cette femme succomba le cinquième jour de l'opération. On trouva, chez elle, le vagin, le col de l'utérus et la partie interne de ce viscère, à l'état de gangrène.

M. Cattolica fait judicieusement observer que, dans les opérations de ce genre, l'insuccès tient autant aux mauvaises circonstances où se trouvent les femmes, qu'à la gravité même de l'opération. C'est presque toujours après avoir lutté, pendant long-temps, contre des obstacles insurmontables, après s'être épuisées en vains efforts, que ces malheureuses réclament des secours plus habiles. D'espérance en espérance, les forces s'usent, l'utérus et ses annexes s'irritent profondément; et, lorsqu'on en vient aux pénibles ressources de l'art, ressources très-douteuses elles-mêmes, l'économie a souvent perdu les dernières chances de succès qui lui restaient. Il faudrait, au contraire, que de pareilles opérations fussent prévues : qu'un régime, prudemment combiné avec les influences morales, mît l'organisme dans des conditions telles, que la secousse fût en quelque façon adoucie, et la réaction modérée.

Sans vouloir mettre en doute les profondes connaissances de M. Cattolica, n'est-il pas permis de blâmer sa conduite dans la seconde opération? Depuis plus de quarante-huit heures la femme était dans le travail; les eaux s'étaient écoulées la nuit précédente; les efforts avaient été continus; ne devait-il pas soupçonner la mort du fœtus? Il n'ignore pas que, lorsque le

(1) Cette teinture avait été préparée avec quelques grains d'aconit dissous dans une demi-livre d'alcool; on en administrait une goutte toutes les 24 heures, dans une cuillerée d'eau pure.

travail persiste long-temps après la rupture des membranes, le fœtus est comprimé de toute part, que le cordon ombilical, serré comme lui, ne reçoit plus que très-difficilement le sang du placenta, que l'apoplexie et la mort en sont presque toujours la suite. En conséquence, n'aurait-il pas dû préférer la céphalothomie? Car, en abandonnant, comme il l'a fait, la terminaison de l'accouchement aux efforts de la nature, il a rendu plus probable encore la mort du fœtus. Il est même permis de croire que la gangrène du vagin, du col, et de la membrane interne de l'utérus, à laquelle l'opérée a succombé, ont été le résultat d'une compression aussi longue, et d'efforts aussi prodigieux. Au reste, nous soumettons ces réflexions aux lumières de M. Cattolica; peut-être des circonstances particulières, que nous ignorons, l'ont-elles déterminé au parti qu'il a pris. Sans cela, aux raisons que nous venons d'énoncer, il serait permis d'ajouter les chances peu favorables attachées à la symphyséotomie : d'après les tables de Baudeloque, plus d'un tiers des femmes ont succombé à cette opération.

— L'emploi de l'opium dans le traitement de la dysenterie a été préconisé de tout temps. Mais, jusqu'ici, on ne l'avait administré que par l'estomac, en pilules ou en potion. M. le Dr. Archambault, qui a été témoin de plusieurs épidémies de cette effroyable maladie, assure avoir retiré des effets beaucoup plus constans et plus certains de l'opium en lavement. Sans vouloir discuter les raisons qui ont amené M. Archambault à cette heureuse innovation, nous pensons, avec lui, que l'estomac est plus ou moins susceptible de diminuer les effets du médicament qu'on adresse, par son intermédiaire, aux intestins; que, dans la dysenterie, la douleur aiguë qui accompagne cette affection, étant le principal élément à combattre, il convient d'y opposer les calmans, le plus directement possible; et que la voie la plus courte est le gros intestin. La pratique a démontré la justesse de ce raisonnement. Voici comment M. Archambault combine son traitement. Il commence par un demi-lavement, dans le but de vider l'intestin; viennent ensuite les lavemens opiacés. Ils sont ordinairement gardés quelques heures; aussitôt après l'évacuation du premier, il en fait administrer un second : les douleurs et les selles se dissipent instantanément. Quatre de ces lavemens sont suffisans pour amener le calme. Il fait concourir à cette médication principale un régime approprié, des boissons adoucissantes, et astringentes au déclin de la maladie. Si, vers le quatrième jour, les accidens ont disparu, il permet quelques alimens légers, fournissant peu de matières excrémentielles. Dans le cas où l'action narcotique de l'opium déterminerait une faiblesse marquée des intestins, on devrait recourir à l'usage d'une infusion tonique ou légèrement astringente.

Voici quelques détails sur la composition et le mode d'administration des lavemens opiacés, d'après la méthode de M. Archambault.

« Pour composer, dit-il, la décoction opiacée que je joignais à des lavemens d'amidon, je faisais bouillir un gros et demi d'opium dans une livre d'eau, jusqu'à réduction d'à peu près 15 onces : chaque demi-once en contenait, par conséquent, environ 4 grains. J'ai préféré, dans tous les cas, cette décoction aux teintures de même nature, et surtout au laudanum, qui cause fréquemment une exaltation vitale, passagère à la vérité, mais qu'il est toujours bon d'éviter. Je préparais mes lavemens de la manière suivante : je faisais délayer une once d'amidon dans 10 onces d'eau tiède, puis j'y ajoutais 4 gros de ma décoction d'opium. Je ne prescrivais jamais un lavement entier, mais un demi, et recommandais toujours de l'administrer lentement, et à une température peu élevée. »

Le même médecin a reconnu que la méthode débilitante ne parvenait à soulager les malades qu'après un long usage des moyens qui l'a composent. Dans la plupart des cas, l'affecton dégénérait en une diarrhée chronique, qu'il fallait ensuite combattre par les astringens. Les sangsues appliquées sur l'abdomen n'offraient aucun avantage marqué; elles semblaient prédisposer à des hydropisies mortelles : enfin, les convalescences se faisaient long-temps attendre, et des infiltrations graves en étaient presque toujours la suite.

On doit d'autant plus s'en rapporter à ce que dit M. Archambault, qu'il n'a pu, malgré la contradiction évidente qui existe entre les résultats de son traitement et les préceptes *physiologiques*, se défendre d'un entraînement marqué pour la doctrine de M. Broussais. M. Haime, au rapport duquel nous avons emprunté la note qui précède (*Journal de la Société médicale de Tours*), a signalé l'inconséquence de son collègue de la manière la plus judicieuse et la plus adroite : nous aurions voulu reproduire ici la plus grande partie de ce rapport : nous avons dû nous borner à n'exposer que les faits.

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE.

Séance générale du 31 mars 1829.

M. Paul Dubois, membre de la nouvelle commission nommée pour la rédaction des réponses, au tribunal de Domfront, écrit à l'Académie, pour lui annoncer qu'il refuse, à regret, de faire partie de cette commission. Bien qu'il ait désapprouvé la forme et la rigueur des conclusions du premier rapport, il ne peut, dit-il, adhérer à la décision de l'Académie sur la première question. M. Dubois désire que l'on ne voie, dans sa lettre, aucun dessein de nuire aux intérêts de M. Hélie, dont il a, au contraire, défendu la cause, avec chaleur, dans le dernier comité secret.

Après la lecture du procès-verbal, M. le secrétaire donne communication des pièces de correspondance. Parmi ces dernières, se trouvent : 1°. Une lettre de S. Exc. le ministre de l'intérieur, qui demande que l'Académie réponde, plus positivement qu'elle ne l'a fait, aux questions qu'il lui avait adressées, concernant le *taffetas des frères Mauvages ;* savoir : à quel prix il convient de porter la vente de ce remède secret; si les 10,000 fr. de rente alloués aux propriétaires suffisent pour les dédommager de la concession de leur découverte; à combien de temps il convient de fixer la durée de leur brevet ? S. Exc. rappelle à l'Académie qu'elle est instituée pour éclairer le gouvernement sur toutes les questions qui intéressent la santé publique, et qu'elle tient lieu des commissions dont il ordonnait la formation *ad hoc*, avant la création de cette assemblée. 2°. Une seconde lettre du ministre, qui demande un rapport sur une préparation nouvelle de M. le Dr. Chaumonnot, contre les dartres, les scrofules, le scorbut, etc; à la lettre ministérielle est annexée la pétition de ce médecin, renfermant la formule de son sirop. 3°. Une lettre de M. Bossange père, qui prie l'Académie de vouloir bien accepter un herbier artificiel, contenant 486 plantes *liliacées*, peintes par Redouté. M. Bossange désire que cet herbier, d'une valeur de 1,500 fr. environ, soit donné en prix, par l'Académie, au meilleur Mémoire qui lui sera adressé, avant le 15 septembre prochain, *sur l'usage du maïs, comme aliment chez l'homme, et surtout chez les enfans en bas âge*. Quelques membres proposent de demander au donataire de reculer le terme du concours, vu les recherches, les expériences et les observations qu'exige un sujet aussi important. 4°. Une lettre de M. le professeur Cruveilhier, qui, n'ayant encore que le titre d'associé regnicole de l'Académie, demande si ce titre suffit pour lui permettre de prendre part aux travaux de l'assemblée. M. Cruveilhier avait été nommé associé regnicole avant de venir à Paris. Il est aujourd'hui professeur à la Faculté de médecine de cette ville; rien ne s'oppose, disent plusieurs membres, à ce qu'il participe aux délibérations académiques, comme l'ont fait déjà plusieurs adjoints correspondans, pendant leur séjour à Paris.

M. *Moreau* propose, au nom de la section de chirurgie, qu'il soit institué un bulletin officiel de l'Académie, dans lequel on rende compte de chaque séance, et où l'on consigne, de la manière la plus exacte, les travaux de cette société. Il motive sa demande en rappelant plusieurs erreurs commises par les journaux de médecine, dont les rédacteurs ne peuvent, dit-il, souvent saisir les paroles des membres de l'assemblée, à travers la confusion et le bruit des discussions. M. Renauldin rappelle que la même motion a déjà été faite, il y a deux ans; qu'une commission a été nommée, qu'un rapport a été entendu, et qu'on pourrait le consulter au besoin. M. Adelon lit l'article 88 du règlement, qui s'oppose à ce qu'il soit publié aucun écrit au nom de l'Académie. Cependant une commission sera chargée d'examiner de nouveau cette question.

M. *Hippolyte Cloquet* rend un compte très-favorable de l'ouvrage de M. Descourtiltz, intitulé : *Des champignons, comestibles, suspects et vénéneux*. Cet ouvrage, dit M. le rapporteur, remplit parfaitement le but que son auteur s'était proposé. Il a voulu mettre à la portée de tous, des médecins comme des gens du monde, ce qu'il importe le plus de savoir, sur les champignons, leurs propriétés, leurs caractères, leurs différences, etc. ; et, sous ce point de vue, il n'a rien laissé à désirer. Les planches qui accompagnent le texte, quoique simples, sont de la plus grande exactitude. M. Cloquet termine en appelant l'attention et la bienveillance de l'autorité sur un livre, aussi recommandable par son mérite particulier, que sous le point de vue de son utilité.

M. *Delens* s'élève contre les conclusions du rapport; il trouve mauvais que l'on cherche à populariser des connaissances incomplètes; il n'en peut résulter, dit-il, qu'une dangereuse sécurité pour ceux qui les possèdent. M. Dupuytren combat l'opinion de M. Delens, et fait sentir combien de pareilles réserves seraient préjudiciables à l'humanité. Un curé, un maire, un préfet, ou toute autre personne instruite, pourra, à l'aide de l'ouvrage de M. Descourlitz, éclairer des doutes, rassurer des craintes, et prévenir de grands dangers. — Adopté.

M. *Olivier*, au nom d'une commission, lit un rapport sur la question de savoir : s'il serait possible de soumettre la vente de l'arsenic à des formalités plus rigoureuses que celles qui existent, ou s'il y aurait moyen d'attacher, à cette substance, des caractères qui, sans altérer sa nature, rendissent sa présence plus facile à constater. Une lettre de M. le Dr. Lemolle, qui a motivé l'examen de cette question, contenait de nouvelles preuves du danger inhérent à la vente de l'oxide blanc d'arsenic, comme *mort aux rats*. Ce médecin proposait, dans le but que nous venons d'indiquer, d'associer ce poison à des substances colorantes, très-sapides et odorantes. Partant de l'indication de M. Lemolle, la commission a cherché quelles seraient les substances les plus propres à la remplir. Parmi les substances colorantes, elle a choisi l'indigo; la coloquinte parmi les amers, de manière à former le mélange suivant : 1 grain d'indigo, 2 grains de coloquinte, et 3 grains d'arsenic. La couleur bleue de l'indigo, l'amertume très-prononcée de la coloquinte, suffiraient, dit M. Olivier, pour faire reconnaître, dans tous les cas, la présence de l'arsenic. . . . .

M. *Pelletier* s'élève fortement contre les moyens proposés par la commission. Il s'attache à démontrer, par d'excellentes raisons, l'inutilité et l'impossibilité des précautions qu'elle conseille. L'arsenic ne se vend pas seulement dans les pharmacies, en poudre et par grains, mais chez les droguistes, en morceaux et par kilogrammes. L'arsenic est d'un usage immense dans les arts; les teinturiers, les fabricans de métaux l'emploient en grande quantité, en sorte qu'il serait impossible d'exécuter le mélange indiqué par la commission, à moins de causer beaucoup de dommages à ces artisans. M. Pelletier fait observer, en outre, que l'oxide blanc d'arsenic détruit la couleur bleue de l'indigo, et qu'enfin l'amertume attachée à ce poison ne remplirait pas davantage le but indiqué, attendu que la sensation du goût est souvent postérieure à la déglutition. Ne vaudrait-il pas mieux, dit l'honorable membre, chercher une nouvelle sécurité dans une responsabilité plus grande de la part de ceux qui vendent l'arsenic, des pharmaciens et des droguistes. Le rapport est ajourné.

M. *Itard* rend compte d'un Mémoire de M. Villermé, sur la mortalité comparée, dans les différentes parties de la France, eu égard à l'influence des marais, des saisons et des divers mois de l'année. Il donne des éloges aux efforts de M. Villermé, et fait sentir l'utilité des recherches de ce médecin, sans cependant admettre toutes les conclusions qu'il en a tirées.

Après la lecture du rapport de M. Itard, l'Académie se forme en comité secret, pour entendre les réponses officielles aux questions relatives au Dr. Hélie. Z.

VARIÉTÉS.

Enseignement médical. Une ordonnance royale du 26 mars, sur l'enseignement public, contient plusieurs articles importans pour les Facultés de médecine et les écoles secondaires. Voici ceux qui concernent l'enseignement médical :

1. Il sera établi, à la Faculté de médecine de Paris, un quatrième professeur de clinique chirurgicale.

2. Il sera fait, pour completter l'organisation de la Faculté de médecine de Strasbourg, un règlement universitaire sur des bases analogues à celles qui ont été déterminées par les ordonnances du 2 février 1823 et du 12 décembre 1824, pour les Facultés de médecine de Paris et de Montpellier.

3. Les deux écoles secondaires de médecine, établies à Bordeaux, seront réunies en une seule.

4. Il sera fait un règlement universitaire, sur la forme, la durée et les matières des examens que les jurys médicaux feront subir aux aspirans au grade d'officier de santé.

— On parle beaucoup de la nomination de M. Dubois à la nouvelle chaire de clinique externe. Cet acte de justice, si long-temps attendu, serait sans doute le présage de quelques autres réintégrations non moins désirées!

— *Impudence remarquable.* « L'on a vanté les longs services de M. Chaussier; cependant, qu'a-t-il laissé, après tout, d'important dans la science? A quoi ont abouti ses soixante années de travaux et de réputation? Il a fait la guerre aux mots, il a mis la révolution dans le vocabulaire, et ceux-là seulement peuvent le regarder comme un grand esprit, qui prennent les mots pour des choses, la bizarerie dans le langage pour de l'originalité dans la pensée, et le cynisme pour du génie. A mon sens, M. Chaussier n'a fait servir sa prodigieuse autorité qu'à retrécir le champ de la physiologie, et à détourner les jeunes esprits des recherches vraiment neuves et utiles. »...... Veut-on connaître l'auteur d'une pareille diatribe? C'est un tout petit jeune homme, âgé de vingt-quatre ans, docteur en médecine depuis quelques mois; arrivé péniblement à ce grade, à travers trois ou quatre *médiocrement satisfait* (1); auteur d'un petit système basé sur les atomes crochus, triangulaires et pyramidaux; professeur d'un cours de physiologie qui n'a eu qu'une leçon, faute d'auditeurs; médecin du Roi par anticipation; le même, enfin, qui s'est institué, il y a trois mois, l'organe de la postérité pour juger Gall, et qui a trouvé peu de science dans ce grand homme........ Il s'appelle, s'il vous plaît? MONSIEUR HIPPOLYTE ROYER-COLLARD!! Oh!

— *Charlatanisme.* La guerre aux charlatans a commencé. Cinq ou six des plus connus, des plus effrontés, ont comparu, il y a quelques jours, devant le tribunal de police correctionnelle. Nous ferons connaître, en temps, les résultats de cette première enquête : nous avons tout lieu de croire que l'autorité ne s'arrêtera en si beau chemin.

— *Traité général d'anatomie comparée;* par J. F. MECKEL, traduit de l'allemand et augmenté de notes, par MM. RIESTER et ALPH. SANSON; tome III, première partie. Paris, chez Rouen frères, libraires éditeurs, rue de l'Ecole-de-Médecine, n°. 13.

— *Cours de physiologie générale et comparée*, professé à la Faculté des sciences de Paris, par M. DUCROTAY DE BLAINVILLE, membre de l'Institut; publié par les soins de M. le Dr. HOLLARD, et reçu par l'auteur. 1re. *livraison.* On souscrit, à Paris, chez Rouen frères, etc. Prix, pour vingt leçons, 14 fr. pour Paris, et 16 f. 50 c. par la poste; le cours aura 45 à 60 leçons, chacune formant une livraison de deux feuilles d'impression.

(1) Tout le monde ne connaît peut-être pas l'échelle de proportion d'après laquelle la Faculté de médecine évalue l'instruction des candidats; en voici les différens degrés : 1°. *Médiocrement satisfait;* 2°. *satisfait;* 3°. *bien satisfait;* 4°. *très-satisfait;* 5°. *extrêmement satisfait.*

OBSERVATIONS MÉTÉOROLOGIQUES DU MOIS DE MARS. 1829.

THERMOMÈTRE.	*Max.* 14 0	*Min.* 2 6/10
BAROMÈTRE.	*Max.* 28 2 6/12	*Min.* 27 3 8/12
HYGROMÈTRE.	*Max.* 92 0	*Min.* 69.
VENT DOMINANT. NORD.		

IMPRIMERIE DE A. CONIAM, RUE DU FAUBOURG MONTMARTRE, N° 4.

N°. XI. (CINQUANTE-SIXIÈME ANNÉE.) 15 Avril 1829.

On s'abonne
Rue de Lulli, n°. 1,
Place de l'ancien Opéra.
Prix : 18 fr. par an.

GAZETTE DE SANTÉ,

Rédaction
du
Dr J. GUÉRIN.
2.

JOURNAL DE MÉDECINE ET DES SCIENCES ACCESSOIRES.

PAR UNE SOCIÉTÉ DE MÉDECINS.

A MM. LES ABONNÉS.

Un nom nouveau paraît aujourd'hui en tête de la *Gazette de Santé*. Les abonnés qui la lisent avec attention n'en seront peut-être pas surpris : depuis quelques mois, ils ont dû s'apercevoir que les articles de l'ancien rédacteur en chef devenaient plus rares, tandis que ceux du nouveau rédacteur étaient de jour en jour plus fréquens. Nous devons au public, nous devons aux nombreux confrères, qui nous ont si long-temps encouragé de leurs suffrages, l'explication de ce changement.

Sept années de rédaction de la *Gazette*, pendant lesquelles beaucoup d'autres travaux se mêlèrent à cette occupation principale, avaient porté de si graves atteintes à la santé de l'ancien rédacteur, qu'il se vit forcé, vers le milieu de l'automne dernier, d'aller passer l'hiver dans le midi de la France, son pays natal. La direction générale de la *Gazette de Santé* fut alors provisoirement confiée au D^r. Guérin, dont le choix nous parut suffisamment justifié, par la capacité, l'activité, l'intelligence des questions médicales, et surtout la solidité d'instruction pratique, qu'il avait déployées sous nos yeux. Nous ne doutâmes pas un instant que la *Gazette de Santé* ne fût continuée avec le même zèle, et, il faut le dire, avec plus d'activité qu'auparavant.. ... Notre attente n'a pas été trompée : la nouvelle rédaction de cette année a eu un succès inespéré ; le nombre des abonnés s'est accru dans une proportion considérable ; et, si ce succès peut être attribué en partie à de nouvelles dispositions prises pour étendre les relations du journal avec toutes les parties de la France et de l'étranger, il n'en n'est pas moins vrai que la solidité des articles qui y ont été insérés, la variété des sujets, le choix des matériaux, et enfin une franchise quelquefois un peu rude dans la critique, ont concouru pour une autre part à cet heureux résultat, et ont prouvé au public, que, loin de dégénérer, la *Gazette de Santé* reprenait une nouvelle vigueur.

Cependant, tandis que M. Guérin travaillait ainsi au succès de la *Gazette*, le nom de l'ancien rédacteur est resté sur le titre de l'ouvrage. Il est temps que cette concession réciproque ait un terme ; à qui a fait le travail doit en revenir l'honneur : la *Gazette de Santé* change aujourd'hui de directeur, nous oserions presque affirmer qu'elle ne changera pas de direction.

Après avoir exposé les titres du nouveau rédacteur à la confiance de nos abonnés, qu'il nous soit permis de rappeler, de notre côté, les efforts que nous n'avons cessé de faire pour donner à la *Gazette de Santé* la bonne réputation dont elle n'a cessé de jouir pendant notre rédaction. A l'époque où nous en fûmes chargé, s'élevait, avec toute la chaleur de la nouveauté, et toute la ferveur du fanatisme, un système qui a vieilli depuis, jusqu'à la décrépitude. C'est dans ce moment que nous ne craignîmes pas de l'attaquer, et c'est dans la *Gazette de Santé*, que les premiers coups furent portés au *physiologisme*. Cette attaque, soutenue avec constance, plaça la *Gazette* au rang des grands journaux de médecine, et, dès lors, elle ne fut plus un simple recueil de formules ou de préceptes hygiéniques, mais un journal entièrement médical, où nous abordâmes, sans crainte, les points les plus litigieux de la science, et où la vraie médecine eut un contre-poids puissant contre les tendances systématiques de l'époque.

Le rôle de journaliste est difficile : il faut l'avoir essayé pour en connaître tous les écueils. Nous avons tâché de les éviter autant que possible, en prenant toujours, pour règle de notre conduite, la justice et la bonne foi. Le succès couronna bientôt nos efforts, et les suffrages du public nous dédommagèrent amplement de nos peines. Et remarquez que je ne veux pas parler ici de ce succès matériel qui se borne aux résultats pécuniaires ; pour moi, la mesure du succès de la *Gazette* a

toujours été le degré d'estime et de considération que sa rédaction me procurait de la part de mes confrères.

Rédigée jusqu'ici dans cet esprit, la *Gazette de Santé* ne cessera pas de marcher dans les mêmes voies ; c'est par là qu'elle s'est distinguée, c'est par là qu'elle se distinguera toujours de ces feuilles éphémères, qui quelquefois se sont appelées ses rivales, et qui tombent périodiquement comme elles paraissent, parce qu'elles n'ont que l'intérêt pour base et le scandale pour appui. Les garanties déjà données par le nouveau rédacteur nous permettent de prendre ce ton affirmatif : nos prévisions ne seront point démenties.

Pour nous, forcé de nous tenir éloigné du grand mouvement de la capitale, pour habiter un climat plus doux; attaché d'ailleurs, par suite d'un concours récent, à la Faculté de médecine de Montpellier, en qualité d'agrégé en exercice, nous surveillerons de loin la rédaction d'un journal auquel nous sommes liés par nos affections, par nos intérêts, par nos souvenirs; et si ces lignes ne sont pas les dernières qui s'échappent de notre plume, nos abonnés retrouveront souvent encore, dans la *Gazette de Santé*, une signature qu'ils ont accueillie jusqu'ici avec tant de faveur.

Béziers, 6 avril 1829. MIQUEL.

Nous n'avons rien à ajouter aux témoignages bienveillans de notre collègue M. Miquel. L'avenir prouvera, beaucoup mieux que des promesses pompeuses, jusqu'à quel point ses prévisions seront accomplies. Au reste, depuis plus de six mois que nous sommes chargé de la rédaction de la *Gazette de Santé*, nos lecteurs ont été à même de juger de la mesure de nos opinions, et d'apprécier la valeur de nos doctrines; telles nous les avons énoncées dans le *prospectus* qui a accompagné le dernier numéro de l'année 1828, telles nous les professons aujourd'hui, revêtues de toute leur authenticité.

Nous ne nous dissimulons pas l'importance de la tâche que nous nous imposons, en acceptant la mission périlleuse que M. Miquel a remplie si long-temps avec éclat; mais, partisan des mêmes principes, pénétré des mêmes devoirs, nous continuerons à marcher dans la voie que ses succès lui avaient tracée; et, à la faveur d'une époque médicale plus libre et plus philosophique, nous espérons trouver les moyens de conserver à la *Gazette de Santé* l'honorable distinction qu'elle s'était justement acquise, sous la direction de M. Miquel.

JULES-GUÉRIN, D. M. P.

CHRONIQUE DES HOPITAUX.

HOTEL-DIEU.

Plaie pénétrante de la poitrine. Le 26 février dernier, Desbaquères, dont le double crime a été cité dans tous les journaux, se frappa, presque immédiatement après, de quatre coups de couteau dans le côté gauche de la poitrine. Cet homme, âgé de quarante-trois ans, tailleur, est d'une stature moyenne et d'une constitution robuste ; soit que sa main fût alors mal assurée, soit plutôt que l'instrument qu'il avait déjà émoussé sur ses victimes, et qui était recourbé presque à angle droit, fût peu propre à servir son dessein, une seule plaie, large de huit à dix lignes, fut pénétrante. MM. les docteurs Ayme et Chardon fils, requis par l'autorité, s'empressèrent de lui donner des soins. Ils trouvèrent le malade couché sur le dos; une dyspnée considérable menaçait de le suffoquer promptement; la face était pâle et grippée, le pouls faible; une sueur froide couvrait tout le corps. La sortie d'un sang rouge et vermeil, l'introduction méthodique du doigt, indiquèrent assez qu'une des plaies, située au-dessous du sein gauche, avait profondément pénétré. Une large saignée du bras fut pratiquée, une ventouse, apposée sur l'ouverture de cette plaie, attira au dehors une grande quantité de bulles d'air et peu de sang. Le malade fut soulagé, la respiration devint plus libre : on réunit les plaies au moyen de bandelettes agglutinatives. Une heure après, la dyspnée ayant reparu, on eut recours à une seconde saignée, moins abondante que la première. La respiration se débarrassa de nouveau, et permit au malade de répondre aux questions de M. le juge d'instruction.

Desbaquères fut alors transporté à l'Hôtel-Dieu : l'amélioration de tous les symptômes primitifs ne laissa pas croire à M. Sanson, dans le service duquel le malade avait été placé, que la lésion s'étendît jusqu'au poumon. Ce qui détermina davantage encore cette erreur de diagnostic, c'est qu'il n'y avait ni emphysème, ni toux, ni crachats sanguinolens. Sous l'influence de deux nouvelles saignées, les autres symptômes, tels que la douleur de côté, la difficulté de respirer, s'amendèrent progressivement. On trouva encore, pendant quelque temps, un peu de matité à la percussion : cependant la respiration s'entendait dans tous les points. Enfin, le 14 mars, Desbaquères sortit parfaitement guéri.

D'après le rapport des médecins qui ont donné les premiers soins au malade, il est à présumer que l'instrument vulnérant avait intéressé le poumon : l'épanchement d'air dans la poitrine en serait du moins la preuve. Dans cette hypothèse, quoique l'application d'une ventouse sur la plaie ait immédiatement diminué la gêne de respiration, ne devait-on pas craindre plutôt qu'elle n'en augmentât la cause? Ce que l'on peut obtenir de plus heureux, en pareil cas, c'est la formation d'un caillot : or, l'action aspirante de la ventouse n'est rien moins que propre à favoriser un semblable résultat.

HOPITAL DE LA PITIÉ.

Huile de croton-tiglium contre le ténia. Les vertus anthelmintiques des purgatifs devaient naturellement conduire à des essais particuliers avec ceux de ces médicamens dont l'action physiologique est la plus constante, et l'administration la plus facile. Sous ce double rapport, aucun ne méritait la préférence sur l'huile de croton-tiglium. Voici un fait qui déterminera jusqu'à quel point on pourra compter désormais sur les propriétés vermifuges de cette substance.

Ginet, charcutier, âgé de 24 ans, entré à la Pitié le 20 mars dernier, nous raconta qu'il était, depuis quatre ans, en proie aux symptômes suivans : appétit parfois dévorant, fréquens maux d'estomac, gêne vers l'épigastre, tournoiemens autour de l'ombilic, surtout le matin et quand il était à jeun ; coliques assez vives, picotemens au fondement et au nez, constrictions à la gorge, vertiges. Sa figure exprimait une sensibilité triste, ses yeux étaient brillans, sa santé habituellement chancelante. On lui avait fait rendre, il y a à peu près un an, à l'Hôtel-Dieu, au moyen de la décoction d'écorce de racine de grenadier, des morceaux de ténia ; il reconnaissait parfaitement bien les mêmes symptômes pour lesquels il avait d'abord été traité dans cet hôpital.

Le 21, il prit, dans une cuillerée d'eau, une goutte d'huile de croton-tiglium. Avec les deux premières selles, causées par ce médicament, il rendit plusieurs aunes de *tænia vulgaris*, qu'il nous montra le lendemain ; six autres selles dans la même journée n'en présentèrent aucun fragment. Le malade se loua beaucoup de ce médicament qu'il trouvait moins désagréable à prendre que la décoction d'écorce de racine de grenadier, et surtout moins violent dans ses effets. Il ne ressentit ni coliques ni fatigues extraordinaires, seulement une sorte de sensation d'âcreté lui demeura dans la gorge, pendant quatre heures à peu près. Le lendemain, ayant été laissé à la diète par erreur, il se plaignit de douleurs dans le ventre, qui cédèrent à des alimens assez abondans, donnés les jours suivans : il mangeait, chaque jour, les trois quarts. Le 24, une nouvelle goutte d'huile de croton lui fit rendre encore à peu près deux aunes du même ver; mais cette portion était beaucoup moins large que la première, surtout à l'une de ses extrémités, qui offrait un très-petit diamètre, sans présenter cependant les caractères de la tête. Enfin, le 30 mars, deux gouttes d'huile de croton furent administrées à la fois. Il en résulta dix selles, mêlées de débris de ténia, et, pendant les efforts qu'une purgation aussi active détermina, Ginet rendit un ascaride lombricoïde de plus d'un pied de long. C'était une femelle, dans un état de fécondation très-manifeste. Cette fois encore le malade se sentit presque immédiatement soulagé ; et, depuis ce temps, il n'éprouva absolument rien qui puisse laisser craindre une récidive : jamais il ne s'est trouvé mieux portant.

D'après un succès aussi évident, M. Bailly se propose de tenter de nouveaux essais dans le même but ; les praticiens, de leur côté, pourront se livrer à des recherches analogues, de manière à décider bientôt du degré d'efficacité de l'huile de croton tiglium contre le ténia.

— *Tétanos spontané. Traitement énergique.* Il faut, parfois, une bien grande conviction, pour oser lutter contre les progrès opiniâtres d'une maladie, à l'aide de moyens dont elle a paru se jouer d'abord; tel est le cas où s'est trouvé dernièrement M. Lisfranc à la Pitié. Sans approuver ni désapprouver la conduite de ce médecin, voici un fait qui prouvera l'une de ces deux choses : ou bien qu'une maladie est dans le cas de guérir, malgré les efforts outrés d'une médication contraire ; ou bien qu'elle ne cède parfois qu'à la persévérance d'un traitement énergiquement obstiné. Je laisse au lecteur de prononcer entre ces deux opinions. Voici le fait.

Un jeune homme, âgé de ving-cinq ans environ, d'une constitution robuste, entra le 7 mars dernier à la Pitié. Il se plaignait, depuis la veille, de douleurs et de roideur dans les muscles dorsaux et abdominaux; ces symptômes s'étaient accrus au point, qu'il ne put se déshabiller ni se coucher sans aide. Pouls fort et accéléré. M. Lisfranc prescrit : une saignée de 12 onces,

25 sangsues sur les parois de l'abdomen, 65, le long de la colonne vertébrale, deux demi-lavemens avec 12 gouttes de laudanum chaque, et, à l'intérieur, deux onces de sirop diacode dans 8 onces d'eau de plantain. Aucune amélioration. Le pouls perd momentanément de sa force, mais il revient bientôt à son développement primitif. Tremblemens convulsifs pendant toute la nuit. Le lendemain, les membres participent à l'affection tétanique. (Saignée de 12 onces; 55 sangsues le long du rachis, 45 gouttes de laudanum en lavemens.) Le 9, point d'amendement : même état général. (Saignée, sangsues, comme la veille; laudanum, 80 gouttes.) Le pouls reste le même : les contractions de la machoire sont excessives. Le jour suivant, le pouls offre les mêmes caractères, la maladie n'a point perdu de son intensité. (Saignée de 12 onces, 45 sangsues, 150 gouttes de laudanum.) Le 11, il y a du mieux; les muscles du cou et de l'abdomen sont moins roides : leurs mouvemens moins difficiles et moins douloureux. (Saignée *id.*, 180 gouttes de laudanum, 40 sangsues.) Le 12, l'amélioration fait des progrès. (Saignée *id.*, 40 sangsues, 210 gouttes de laudanum.) Le 13, 14 et 15, amendement progressif des symptômes : néanmoins on continue, chaque jour, la saignée, les sangsues et l'opium. Le 16, 17, 18 et 19, diminution progressive des mêmes moyens, jusqu'à 25 sangsues; le trismus est presque passé; le ventre est encore un peu roide et douloureux. Du 19 au 24, saignée de 9 onces et 285 sangsues le long de la colonne vertébrale. Enfin, le 4 avril, le malade était assez bien, pour qu'on le crût tout-à-fait hors de danger.

En résumant le traitement que M. Lisfranc a fait subir à ce malade, on voit qu'il n'a pas employé moins que 800 sangsues environ, chez un homme à la diète, dans l'espace de trois semaines, en même temps qu'il lui a tiré près de 100 onces de sang, au moyen des saignées générales. Je doute que M. Broussais eût montré plus de courage dans une pareille lutte. On aurait désiré, cependant, que M. Lisfranc, mettant à profit les heureuses tentatives de M. Kapeler, eût dirigé son attention vers la forme rémittente que cette affection avait offerte, et qu'il eût approprié le traitement interne à cette marche particulière des affections nerveuses.

HOPITAL DU VAL-DE-GRACE.

Crévasses de l'urètre, nouveau moyen de guérison.

M. Barthélemy, chirurgien de l'hôpital de la Garde, ayant eu à traiter une fistule urétrale avec rétrécissement, avait imaginé de construire une sonde à ventre, qui fût assez large pour que, portée au sein de l'obstacle, elle pût dilater le canal de manière à ce que l'urine ne passât plus entre elle et ce même canal. N'ayant point obtenu de ce moyen le résultat qu'il en attendait, il essaya de comprimer l'urètre sur une sonde ordinaire, coupée par le milieu. A cet effet, il rendit aussi poli que possible, le bout qui devait être introduit; puis, portant la sonde jusqu'au point de l'obstacle, qui se trouvait dans la portion membraneuse du canal, il ficela, pour ainsi dire, la verge sur l'algalie, au moyen d'une petite bande. Le malade essaya d'uriner, et, grâce à cette compression circulaire, le liquide passa en totalité par la sonde. La même opération fut continuée avec soin, chaque fois que le besoin d'uriner se fit sentir. Après un mois de cette précaution, le malade sortit de l'hôpital parfaitement guéri. X Z.

THÉRAPEUTIQUE.

De l'emploi de l'émétique dans les embarras gastriques.

IIe. article.

J'ai consigné, dans le no. 5 de ce journal, quelques observations de succès obtenus, à la Pitié, au moyen du tartre stibié, contre l'ensemble des désordres désignés sous le nom d'embarras gastrique. Mais convaincu, comme je le suis, qu'on n'aurait sur les vertus d'un médicament que des notions fort incomplètes, si on continuait la marche presque toujours suivie jusqu'à présent, en ne tenant compte que des faits où le succès semble n'avoir d'autre but que de prouver l'habileté du praticien : c'est surtout à l'étude des insuccès que j'ai voulu me livrer. On y trouve, à mon sens, les sources les plus abondantes et les plus sûres d'une véritable instruction; on y apprend à compter beaucoup sur la nature, à ne pas mettre une confiance exclusive dans des moyens plus ou moins préconisés, et enfin à suivre, à la rigueur, le sage précepte d'Hippocrate : « De ne pas nuire, au moins, si l'on ne peut pas soulager (ωφελειν, η μη βλαπτειν). » Les observations négatives n'établissent-elles pas encore, pour un esprit attentif, beaucoup mieux que les théories les plus vantées, la différence des temps, des lieux, des constitutions, des maladies, et les nuances de ces

circonstances qui tolèrent, demandent, exigent ou repoussent l'emploi de tel ou tel médicament? Voici donc toutes celles qui se sont offertes à moi, pendant ces deux dernières années, relativement à l'emploi de l'émétique dans les embarras gastriques.

12me. Obs. — Josselin, limonadier, âgé de vingt-quatre ans, se plaignait, depuis plusieurs jours, de céphalalgie, d'un brisement très-incommode dans les jambes, de douleurs à l'épigastre et de nausées continuelles. Sa langue était chargée d'un enduit jaunâtre; on lui donna, en conséquence, deux grains de tartre stibié dans un pot d'eau d'orge, et du bouillon de veau; son état en fut d'abord singulièrement amélioré, quoiqu'il n'eût vomi qu'une ou deux fois, et qu'il n'y eût pas eu d'évacuations alvines. Mais le mieux s'arrêta là, et les mêmes symptômes persistèrent, avec moins d'intensité, il est vrai, et toujours sans la plus légère apparence de réaction fébrile. On revint donc, le 22, au même médicament, qu'on lui fit prendre en huit fois. Pas plus d'effet physiologique que le premier jour; la maladie ne parut point aggravée, mais aussi elle ne s'amenda en aucune façon, et l'appétit resta languissant. Josselin ne se rétablit enfin que quand il eut pris, au quatrième jour de ce traitement, deux onces d'huile de ricin, qui le purgèrent abondamment par le bas.

13me. Obs. — Chatel, Antonine, couturière, âgée de trente-deux ans, présentait, depuis quelques jours, tous les symptômes propres à l'embarras gastrique. Elle avait la tête douloureuse, les membres fatigués, la langue jaunâtre et chargée, la bouche amère, des nausées, point d'appétit et même du dégoût pour tous les alimens; elle se plaignait, en outre, d'une grande sensibilité autour de l'ombilic, et la nuit elle avait de la fièvre. Deux grains d'émétique dans un pot d'eau d'orge empirèrent son état au lieu de la soulager, au point qu'il fallut, pour la guérir, recourir à quelques sangsues et à des boissons délayantes.

14me. et 15me. Obs. — Deux hommes, offrant les symptômes déjà décrits de l'embarras gastrique, avec fièvre, furent abondamment évacués par haut et par bas, au moyen du tartre stibié, administré comme je l'ai dit; chez tous deux, une gastrite assez intense en fut le résultat.

16me. Obs. — Outre les signes d'un catarrhe pulmonaire intense et ceux d'un embarras gastrique, nous trouvâmes l'épigastre douloureux et la langue modérément rouge, mais pointillée, chez Tavenard, tailleur, âgé de vingt-quatre ans, et entré à la Pitié le 25 décembre 1827. Deux grains d'émétique lui furent néanmoins prescrits, et eurent pour résultat de longs et fréquens vomissemens, et deux selles avec coliques; de plus, la langue prit une coloration rouge pointillée, beaucoup plus marquée; la douleur de l'épigastre devint très-vive, le pouls rare et accéléré; la céphalalgie sus-orbitaire fut augmentée, ainsi que le sentiment de fatigue dans les membres. Le catarrhe pulmonaire resta au même point. Des moyens anti-phlogistiques suffisans arrêtèrent, les jours suivans, les progrès du mal.

17me. Obs. — Charlotte Fleurant, âgée de soixante-cinq ans, avait le ventre douloureux dans tous ses points et surtout à l'épigastre, en même temps qu'elle offrait les apparences de la maladie dont il s'agit. Son pouls annonçait, en outre, de la fièvre. Deux grains d'émétique dans un pot d'eau d'orge, donné le 3 août 1827, n'amenèrent aucune évacuation par le haut, et produisirent seulement deux selles peu copieuses; la sensibilité de l'épigastre augmenta, et la langue, au lieu de se nétoyer, prit une rougeur plus marquée. Nous avions déjà vu, en juillet 1827, un fait tout semblable, excepté que la femme, que nous traitâmes alors, eut deux vomissemens abondans. Aussi, fut-elle et moins vivement et moins long-temps incommodée que Charlotte Fleurant.

18me. Obs. — Brunet, journalier, âgé de quarante-trois ans, affecté, depuis six jours, d'embarras gastrique, prit, le 17 août 1827, deux grains d'émétique, qui le purgèrent copieusement par le haut et par le bas; il en éprouva d'abord un peu de soulagement; mais, le lendemain à la visite, on lui trouva de la fièvre; et, à compter de ce jour, il fut pris d'une fièvre intermittente quotidienne, avec langue chargée, épigastralgie et constipation. Seize grains de sulfate de quinine, donnés le 21 août, empêchèrent tout accès ultérieur, et emportèrent à la fois les symptômes de la fièvre quotidienne et ceux de l'embarras gastrique.

Si, maintenant, nous examinons attentivement ces différens cas, il ne nous sera pas difficile de trouver dans presque tous, et d'en faire ressortir quelques phénomènes capables de nous expliquer l'insuccès qu'au premier coup d'œil on pourrait être tenté d'attribuer à quelque action fâcheuse de l'émétique dans les embarras gastriques.

N'est-ce pas ainsi qu'en voyant, dans la 12e. observation, une amélioration marquée succéder à la pre-

mière administration de ce médicament, et la guérison obtenue, en dernier lieu, par les évacuations abondantes qui suivirent l'emploi de l'huile de ricin, on se trouve amené, comme par l'évidence, à conclure que le défaut de purgation seul empêchait que l'émétique nous offrît, dans ce cas, une preuve nouvelle de son efficacité accoutumée? Le succès ne démontre-t-il pas ici que les évacuans, qu'un éméto-catarrhtique étaient indiqués? On ne peut sûrement rapporter qu'à un état particulier de la sensibilité, chez ce malade, la résistance anomale de son affection.

Peut-on s'empêcher de reconnaître, dans les observations 13 et 17, l'existence d'une entérite, en même temps qu'il y avait embarras gastrique? Chez la malade du nº. 13, sensiblité très-grande autour de l'ombilic, et chez les deux autres, dans tout l'abdomen; fièvre, chez toutes les trois; n'en est-ce pas assez pour faire admettre l'existence de cette phlegmasie? N'en est-ce pas assez pour démontrer que l'émétique n'a été donné à ces trois femmes qu'avec doute et par forme d'essais, que justifiait et qu'imposait, en quelque sorte, l'habitude du succès le plus prompt et le plus certain, quand ces complications n'y mettaient pas obstacle?

La 16me. observation laisse tellement peu de doute sur la préexistence de la gastrite, qu'on aurait eu lieu de s'étonner, si l'émétique avait réussi; ce n'était pas un embarras gastrique simple : donc le fait ne prouve rien contre la thérapeutique la plus avantageuse dans ces sortes de cas.

Restent la 18e. observation, la 14e. et la 15e. Eh bien! que prouve la 18e.? ce que mille autres avaient déjà prouvé; le passage possible de l'embarras gastrique à une fièvre intermittente sous l'influence d'un émétique. Or, une fièvre intermittente est-elle une gastrite? singulière gastrite qui guérirait immédiatement par le sulfate de quinine, c'est-à-dire, par un des toniques les plus puissans et les plus amers! Et d'ailleurs, dans l'état actuel de la science, relativement à la thérapeutique de ces sortes de fièvres, se peut-il rien de plus heureux pour un malade qu'un changement de ce genre?

Quant aux deux autres faits, je conviens qu'ils me paraissent tout-à-fait contraire aux idées que j'ai émises jusqu'ici. Il y avait évidemment un simple embarras gastrique, et, évidemment encore, l'émétique en a fait une gastrite; le fait est patent : la conséquence qu'on en peut tirer, nécessaire. Mais, je le demande, à l'exception du sulfate de quinine, à qui on est forcé de reconnaître une efficacité presque absolue dans les fièvres intermittentes, quel moyen thérapeutique, quelle méthode de traitement ne compte pas d'échecs? Quelle pratique peut offrir sûrement un aussi grand nombre proportionnel de succès et si peu de revers? Quelle médication, quelque rationnelle qu'elle fût, pourrait donc, en différens cas, être mise en balance avec celle dont il s'agit ici, pour la rapidité et la certitude des résultats? Et, n'est-il pas enfin raisonnable de supposer que, sur un si grand nombre de malades, il s'en trouvait au moins deux dont le mal, quelque marche qu'on eut suivie, devait s'aggraver en vertu de conditions qu'il ne nous est pas donné de connaître?

En résumé, même en prenant ces deux faits à la rigueur, les insuccès de l'émétique, dans les embarras gastriques, se réduiront toujours à deux contre un nombre immense de guérisons rapides, et nous n'en pourrons pas moins conclure que son emploi a été des plus utiles, par conséquent, des plus rationnels, et nous n'en pourrons pas moins, au besoin, partir de ce point, comme connu, pour étudier la nature des embarras gastriques.

S. Sandras.

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE.

Séance générale du 7 avril 1829.

S. Exc. le ministre de l'intérieur écrit à l'Académie pour lui demander son avis sur une mesure proposée par M. Castéra, ancien magistrat, dans le but de prévenir la propagation de la petite vérole; cette mesure consisterait à marquer d'un signe extérieur quelconque, un écriteau, par exemple, les maisons où règne cette maladie. (Renvoyé à une commission, composée de MM. *Husson*, *Delens*, *Coutanceau*, *Larrey*, *Girardin.*)

M. *Double*, au nom d'une commission, lit un rapport sur la question de savoir, si la législation relative aux brevets d'invention est applicable aux remèdes secrets? Cette question, soulevée par le ministre du commerce, à l'occasion de la demande d'un brevet d'invention, faite par M. Botard, pour ses *pastilles de Calabre*, a été examinée attentivement par la commission. Après avoir cité toutes les lois et règlemens relatifs à la matière, M. Double conclut que la législation qui regarde les brevets d'invention est inapplicable aux re-

mèdes secrets. L'honorable membre termine en disant que la commission, nommée pour répondre aux questions ministérielles, sur l'organisation médicale, prépare, en ce qui concerne les remèdes secrets, un travail qui satisfera tout à la fois les besoins de la société, et les intérêts des inventeurs.

M. *Amussat* lit une note, dans laquelle il rappelle les résultats obtenus par l'ancien comité de vaccine, et plus récemment, par l'Académie, pour la propagation de cette découverte. Cette note, motivée par une communication de M. Salmade à la commission de vaccine, sera soumise à une nouvelle rédaction, et adressée ensuite au ministre, avec sollicitation de la faire insérer dans le *Moniteur* et autres journaux politiques. Voici la communication de M. Salmade; elle expliquera suffisamment la mesure proposée par la commission.

« Dans le *Journal des Débats* du 24 mars dernier, on annonce qu'une souscription vient d'être ouverte en faveur de la vaccination gratuite des enfans, dans le département de la Seine, particulièrement dans les communes rurales, par M. le Dr. James, qui s'est livré à cette opération depuis trois ans, sous les auspices de l'autorité administrative; on ajoute que le Roi a consenti à ce que son nom fût placé en tête de la liste de souscription; que les princes de la famille royale ont bien voulu s'associer à cet encouragement donné par le Monarque, et que les ministres de Sa Majesté se sont aussi fait inscrire parmi les souscripteurs.

» Cette publication ne pourrait-elle pas faire présumer que l'Académie royale, qui est chargée spécialement de la propagation de la vaccine, négligerait sa mission, ou serait privée des moyens qui lui sont nécessaires pour la remplir dignement? Afin de détruire l'impression défavorable que cette idée pourrait produire, ne conviendrait-il pas de faire connaître de nouveau, par la voie des journaux, les résultats satisfaisans qui sont dus au zèle que n'a cessé de montrer l'Académie pour propager la découverte de la vaccine? Résultats qui ont concouru si puissamment à vaincre l'insouciance populaire, et les préjugés qui s'opposaient à l'adoption de cette salutaire pratique, que le nombre, qu'il a été possible de constater, des individus vaccinés en France, dans un espace de vingt années, ne s'élève pas à moins de 7,971,549, d'après les rapports de l'ancien comité central de vaccine, et ceux que l'Académie royale de médecine a déjà publiés sur les vaccinations! »

VARIÉTÉS.

Réclamation. Monsieur Hippolyte Royer-Collard que nous avons fait connaître à nos lecteurs, dans le dernier numéro de la *Gazette de Santé*, trouve de fort mauvais goût que nous nous soyons permis de traiter sa célébrité comme il a traité celle de M. Chaussier. A rien ne tient même qu'il ne nous attaque en calomnie! Le ciel nous garde des procureurs et des huissiers! Nous sommes tout prêt à lui rendre justice. Nous avons dit que ce petit grand homme était arrivé au grade de docteur, à travers *trois* ou *quatre médiocrement satisfaits*; voyez pourtant ce que c'est que de s'en rapporter aux bruits publics: c'est à travers *trois satisfaits*, qu'il fallait dire. On comprendra aisément les conséquences d'une pareille erreur; car, comme il appert par copie conforme d'un certificat de M. le doyen, M. Hippolyte a obtenu trois fois *satisfaits*, c'est-à-dire juste un degré au-dessus de *médiocrement*. De telle façon, lecteur, qu'au lieu de 175e d'instruction, que nous donnions d'abord à monsieur Hippolyte Royer-Collard, nous nous plaisons maintenant à lui en reconnaître 275e. Cela mérite considération.

— *Concours de Montpellier.* Par des motifs que tout le monde comprendra aisément, nous avons omis jusqu'ici de rendre compte du dernier concours ouvert devant la Faculté de Montpellier, pour quatre places d'agrégés. Les candidats nommés sont MM. Miquel, Fuster, Lafon-Gouzi et Dupau. Nos lecteurs apprendront sans doute avec plaisir, que M. Miquel s'est distingué dans cette lutte de la manière la plus brillante. On assure qu'il ne tardera pas à obtenir une plus grande récompense de son mérite et de ses travaux.

— *Faculté de Montpellier.* La Faculté de Montpellier est sur le point de faire la présentation des candidats à la chaire de pathologie interne, vacante par la mort de Baumes.

— *Nécrologie.* M. le Dr. Leveillé, membre de l'Académie royale de médecine, vient de succomber à une maladie longue et douloureuse. Nous consacrerons, dans notre prochain numéro, quelques lignes à la mémoire de cet honorable praticien.

— *Service médical.* M. le Dr. Bailly quitte l'hôpital de la Pitié pour remplacer M. Leveillé à l'Hôtel-Dieu. Le mérite succède au mérite.

— *Suture de la vessie.* M. Lallemand, professeur à Montpellier, vient de pratiquer, avec succès, la su-

ture de la vessie au fond du vagin, par une large ouverture de cet organe. Il se propose de faire connaître incessamment, à l'Académie des sciences, les instrumens qu'il a employés pour exécuter cette belle opération.

— *Irrigateur*. M. le Dr. Heurteloup a présenté dernièrement, à l'Académie des sciences, un instrument de son invention, qu'il appelle *irrigateur*, et qui est destiné à entraîner les fragmens de pierre, qui peuvent rester dans la vessie, après l'opération de la taille. Cet instrument a pour but de parer aux inconvéniens qui résultent des injections au moyen de la seringue, et principalement d'établir un courant rapide du fond de la vessie à l'ouverture de la plaie, de manière à balayer nettement cet organe, et à le débarrasser de tout ce qu'il contient. Cet instrument n'ayant pas été employé, jusqu'ici, sur le vivant, on ne peut encore préciser son degré d'utilité.

— *Découverte*. M. Baruel, l'un de nos chimistes les plus habiles, vient de trouver le moyen de distinguer, à des caractères particuliers, le sang de chaque animal. Cette découverte est de la plus haute importance pour la médecine légale. Nous ferons connaître, dans tous ses détails, le procédé de M. Baruel, aussitôt que ce savant aura publié le travail qu'il prépare sur ce sujet.

— *Araignées volantes*. Un naturaliste anglais, M. J. E. Bowman, vient de faire une observation relative au mécanisme par lequel l'araignée volante se soutient dans l'air. Ayant pris quelques-uns de ces insectes, il les plaça sur le style de cuivre d'un cadran solaire. Il les observa attentivement, et au bout de quelques instans il les vit recommencer leur voyage aérien. Après avoir couru çà et là pendant quelques momens, pour s'orienter et se reconnaître, ces petits animaux se placèrent de manière à ce que leur abdomen fut dans la direction opposée à celle du courant d'air; ils s'élevèrent ensuite presque perpendiculairement la tête en bas, en se soutenant seulement sur l'extrémité des deux premières pates. Au même instant ils firent sortir de leurs filières quatre ou cinq, et même quelquefois six ou huit fils extrêmement déliés. Ces fils de plusieurs aunes de long flottaient librement dans l'air en divergeant, et réfléchissaient fortement les rayons du soleil. Après être restés immobiles dans cette situation peu naturelle en apparence, pendant environ une demi-minute, les petites araignées s'élancèrent par un mouvement très-rapide de la place qu'elles occupaient, et quelques secondes après on les vit voguer majestueusement dans l'air, sans aucun effort apparent, les pates reployées le long du corps, le dos en bas et suspendues par leur parachute de soie. L'un de ces aréonautes naturels offrait deux faisceaux de fils parfaitement distincts et très-divergeans l'un de l'autre. La direction de ces faisceaux était telle qu'une ligne qui les aurait réunis eût formé un angle droit avec celle de la direction du vent.

— *Lobelia inflata*. Cette plante qui croît très-abondamment aux Etats-Unis, jouit de propriétés énergiques, suivant les médecins américains; ils la considèrent comme essentiellement vomitive, diaphorétique expectorante, et les maladies dans le traitement desquelles ils l'emploient particulièrement, sont l'asthme, la toux convulsive et le croup spasmodique. La première de ces affections est celle dans laquelle on l'administre le plus généralement. Le Dr. Andrew donne la formule suivante, d'après laquelle les habitans du pays préparent eux-mêmes ce remède.

R. Folior. Lobeliæ inflatæ uncias duas et semis.
alcool. . . . . lib. unam.
Dig. per dies quatuordecim, et cola.

Donnez 30 ou 40 gouttes toutes les 20 minutes. Le Dr. Andrew dit qu'il ne connaît pas de meilleur expectorant.

— *Monographie de la goutte*, et découverte du moyen de la guérir; par M. Duringe, D. M. Un volume in-8°. Paris, chez l'auteur, rue de Cléry, n°. 40, et chez tous les libraires; prix, 10 fr.

AVIS.

Les lettres, paquets, argent, réclamations, et en général tout ce qui concerne la *Gazette de Santé*, devront être adressés, *franc de port*, à M. Jules-Guérin, *rue de Lulli*, n°. 1, place de l'ancien Opéra. Le nouveau directeur de la *Gazette* répondra incessamment aux lettres et réclamations qui sont restées jusqu'ici sans réponse.

IMPRIMERIE DE A. CONIAM, RUE DU FAUBOURG MONTMARTRE, N° 4.

N°. XII. (CINQUANTE-SIXIÈME ANNÉE.) 25 Avril 1829.

On s'abonne *Rue de Lulli, n°.* 1, Place de l'ancien Opéra. Prix : 18 fr. par an.

GAZETTE DE SANTÉ,

Rédaction du Dr J. GUÉRIN 2e. année.

JOURNAL DE MÉDECINE ET DES SCIENCES ACCESSOIRES.

PAR UNE SOCIÉTÉ DE MÉDECINS.

PHILOSOPHIE MÉDICALE.

État actuel des esprits. — Cours de clinique de M. Cayol.

La marche des sciences n'est jamais directement progressive. Chaque époque est marquée par une tendance particulière qui, successivement corrective d'une première déviation, les rapproche et les écarte tour à tour de la voie absolue. De là, trois temps à considérer dans toute époque scientifique : l'impulsion, la durée et la fin. C'est d'après cette division que l'on doit calculer les efforts individuels : le génie produit la première, la masse travaille à la seconde, et la troisième est encore le résultat de la force spontanée d'un seul, ou de l'épuisement des combinaisons universelles. Dans ce dernier cas, il y a souvent, entre deux époques, un interrègne d'hésitation, qui rend la liberté aux idées ; qui remet les esprits en face du grand horizon de la vérité ; qui, à côté des voies tortueuses et rétrécies des systèmes, leur montre la route plus large qu'elle a lentement parcourue, et prépare ainsi la nécessité d'une prochaine révolution. Le besoin de la réforme germe alors de toute part : une tacite unanimité appelle le mouvement ; le point de départ est fixé ; mais il ne se trouve encore aucun esprit qui, plus hardi, plus fécond, sorte du grand nombre, s'empare des idées qui fermentent, le concentre vers un seul point, et leur imprime le branle qui doit les reporter de nouveau vers la voie directe.

Par une coïncidence remarquable, presque toutes les sciences philosophiques en sont aujourd'hui à cet interrègne transitoire. La médecine, en particulier, affranchie d'un système (1) dont la tendance énergique n'a servi qu'à en épuiser plus rapidement les dernières conséquences, est arrivée à une déviation telle, qu'il ne faut rien moins qu'une époque entière de stagnation, pour concerter les moyens de la remettre en voie de progression. La conviction de l'erreur est générale ; chacun désigne vaguement le point central de ralliement ; par une sympathie universelle, on a presque entrevu le but vers lequel se dirigeraient tous les efforts : enfin, l'humorisme a reveillé ses anciennes théories ! Mais l'impulsion nécessaire pour lui faire franchir la distance qui nous en sépare, pour l'élever jusqu'à la philosophie médicale du dix-neuvième siècle, n'a point encore trouvé de ressorts assez vigoureusement trempés. Le gouvernail de la science flotte indécis ; l'homme, dont l'œil d'aigle doit embrasser, d'un seul regard, l'immensité des matériaux qui attendent une coordination méthodique, ne s'est pas encore rencontré : et, jusqu'à ce que ce représentant d'une génération nouvelle ait abstrait de la pensée générale l'expression caractéristique d'une époque spéciale, jusqu'à ce qu'il ait révélé, en quelque sorte, l'axiome séculaire au développement duquel toutes les activités scientifiques rattacheront leurs travaux : la médecine dépouillera de plus en plus son caractère d'homogénéité systématique, qui ne rétrécit que trop souvent, il est vrai, la sphère de ses combinaisons, mais ne fera servir son affranchissement qu'à une méditation oisive de ses révolutions passées, qu'à une révision stérile des

(1) Quelques médecins trouveront peut-être cette assertion prématurée. Il faut savoir distinguer, dans tout système, deux existences : l'existence philosophique et l'existence vulgaire. Celui qui a suivi d'un œil attentif le mouvement de la médecine dans ces dernières années, m'accordera volontiers que la doctrine physiologique, considérée comme expression générale des faits, est débordée de toute part ; or, c'est de cette existence que je veux parler ; la seconde se traînera long-temps encore. De même qu'il y a toujours eu des humeurs *âcres* et *peccantes* pour certains individus, il en sera d'autres qui ne verront toujours que des gastrites dans toutes les maladies, alors même que cette idée sera complètement exclue du domaine de la science.

erreurs qui ont marqué chacun de ses pas, et finira peut-être par ne présenter plus que le spectacle d'une anarchie destructive, d'une lutte intestine entre les élémens les plus opposés.

C'est ainsi que la médecine n'a toujours marché que par secousses, que chacun de ses progrès est le résultat d'une révolution complète dans les idées. S'il est vrai, comme l'a dit un auteur allemand, que la science des institutions civiles représente, depuis son origine, le développement d'une *spirale*; on peut comparer, aussi justement, la marche de la science de l'homme à une ligne brisée, dont les angles plus ou moins aigus sont successivement traversés par une ligne droite, représentative de ses progrès absolus. Car, ainsi que nous l'avons démontré, toute méthode, toute théorie, tout système, bien que se dirigeant d'abord vers la voie directe, finissent toujours par la dépasser, et ne sont, en second lieu, que des tendances déviatives, dont d'autres tendances reviennent corriger l'impulsion trop prolongée. Et qu'on remarque bien que cette marche est absolument nécessaire : elle tient à la disposition de notre intelligence qui ne peut embrasser les choses que sous un seul point de vue à la fois, et qui se laisse constamment entraîner là où on les lui montre dans un jour nouveau. L'histoire de la médecine, plus encore que celle des autres sciences, est une démonstration continuelle de cette vérité. L'esprit humain, à peine affranchi du gouvernement d'un seul, se lasse de son indépendance et appelle incessamment l'autorité d'une nouvelle monarchie scientifique. Celui qui, le premier, creuse d'autres voies à son avancement, reçoit la sanction générale, et poursuit ainsi l'héritage des hommes de génie.

Il ne faut pas croire cependant que ces hommes privilégiés, qui apparaissent à certaines époques pour régulariser les mouvemens de la foule, se montrent tout à coup comme des prophètes inspirés; s'il en est quelques-uns que la fougue de leur génie place en avant de leur siècle, la plupart grandissent avec la masse; leur pensée naît avec la pensée du plus grand nombre; ils la fécondent lentement; ils jettent ainsi de profondes racines de conviction dans les idées dont ils s'emparent à leur origine, et souvent leur puissance a déjà cimenté ses premiers fondemens, alors même que la puissance qu'ils doivent abattre est jeune encore de vigueur et de stabilité. Cependant l'époque de maturité arrive; ils sont surpris, en quelque sorte, par la nécessité de doctriner, et comme si, pour légitimer leur mission, ils avaient besoin du secours d'une hiérarchie, ils s'annoncent presque toujours de la parentée scientifique d'Hippocrate (1), et c'est aux vérités fondamentales émises par ce grand homme, qu'ils empruntent les premières bases de leur nouvel édifice.

Ces préliminaires expliqueront l'importance, le caractère et l'opportunité des paroles que nous allons rapporter.

Un médecin que des connaissances étendues et profondes avaient tenu hors de la sphère étroite du physiologisme; qui eut cependant une influence marquée sur le développement de l'époque anatomique; qui marcha long-temps l'émule d'hommes que leurs travaux et leur indépendance distinguèrent, dans un temps où leur isolement devait être considéré comme une impuissance retardative : ce médecin se présente à la génération nouvelle, avec des idées qu'il n'émet pas pour la première fois, mais qui, pour la première fois, seront jugées, auront leurs conséquences et porteront leurs fruits. Fortes de la résistance qu'elles ont montrées pour traverser le cours d'une révolution presque générale, elles ont atteint ce degré d'autorité, sans laquelle la vérité même ne fait que glisser sur les esprits, et tombe inaperçue dans le sol aride et stérile de l'oubli. Ceux qui ont suivi, depuis quelques années, les leçons de clinique de M. Cayol ont pu voir qu'à mesure que les doctrines exclusives de l'irritation perdaient de leur valeur dans l'interprétation des faits, les idées plus larges, plus élevées qu'il professait remplaçaient petit à petit les lacunes du système physiologique. Sans vouloir calculer, d'une manière absolue, la part que ce médecin doit avoir dans l'impulsion qui se prépare, il est permis de penser que, quoique manquant encore de cet ordre, de cet enchaînement rigoureux que donne la controverse, ses idées contiennent les élémens d'une réforme générale. Nous n'anticiperons pas sur l'avenir; bornant aujourd'hui notre examen au discours d'ouverture qu'il a prononcé en reprenant ses leçons de clinique, nous nous réservons d'exposer plus tard les grands principes qu'il veut substituer à la dichotomie physiologique, et surtout à cette doctrine *localisante*, qu'il considère, à juste titre, comme une médecine d'effets.

(1) M. Broussais a fait exception à cette règle; car, comme l'a dit fort spirituellement M. E. Desalle : « il a refusé les parchemins et la généalogie qu'on lui octroyait, en prétendant être le premier noble de sa race. »

Une pensée mère domine le discours de M. Cayol; elle est vraie, elle est féconde. « Hippocrate avait posé, » dit-il, les fondemens de la science de l'homme et de » l'art médical. Cette proposition n'est pas nouvelle, » mais elle a le mérite de ces vérités éminemment utiles » et fécondes, qui traversent les siècles, résistent à » toutes les controverses, survivent à toutes les théo- » ries, de ces vérités qu'il faut rappeler toutes les fois » qu'elles sont oubliées ou méconnues, de ces vérités » qui ont toujours servi à reconstituer la médecine au » sortir des temps de confusion et d'anarchie, qui sui- » vent le règne passager d'un faux système. J'ai tort de » dire que cette proposition n'est pas nouvelle : elle le » sera certainement pour vous, Messieurs, qui datez » de la dernière révolution médicale, et qui avez à » peine entendu prononcer, jusqu'ici, le nom d'Hippo- « crate. »

Partant de cette proposition, M. Cayol s'efforce de préciser en quoi le père de la médecine a été le véritable fondateur de l'art. On ne doit pas chercher dans les écrits de ce grand homme l'expression de la science actuelle. Ce serait vouloir ressusciter l'espèce de culte superstitieux dont ils furent l'objet pendant le moyen âge et long-temps après la renaissance des lettres. Hippocrate a droit aujourd'hui à un hommage plus pur, plus éclairé, plus conforme à la raison et à la justice.

Il faut distinguer dans Hippocrate les aperçus philosophiques, les grandes données de la science, des détails arides et de l'obscurité qui les accompagnent. La lecture de ses œuvres serait plus nuisible qu'utile à ceux qui ne pourraient pas les séparer de leur grossière enveloppe. Outre qu'il est permis au médecin de Cos, d'avoir, dans l'enfance de l'art, ignoré une grande partie des choses que nous savons, ses ouvrages, qui ont servi d'instrumens de spéculation dans diverses circonstances, et surtout lors de la fondation des bibliothèques d'Alexandrie, qui ont été commentés selon les idées et les systèmes de ses successeurs, qui ont traversé un si grand nombre d'années avant la découverte de l'imprimerie, n'ont été confiés la plupart du temps qu'à des mains infidèles, et ne nous sont parvenus qu'entachés d'altérations et d'obscurités, les unes volontaires, les autres involontaires. Quoi qu'il en soit, Hippocrate s'est élevé le premier au véritable point de vue de la médecine. Considérant l'homme dans ses rapports avec l'univers extérieur, il en a déduit les grandes lois de pathogénie. Il a montré comment l'organisation, douée d'une force particulière, qu'il a qualifiée d'ἐνορμον, d'*impetum faciens*, réagit incessamment sur les corps environnans. On lui doit la distinction lumineuse entre les causes prochaines et les causes éloignées des maladies. Lui seul a porté la science du pronostic à un point voisin de la perfection. Mais l'idée fondamentale qu'il a émise, l'idée qui doit présider à l'étude de tous les êtres organisés est celle de la *force vitale;* représentée depuis, par diverses abstractions, jusqu'à nos jours ou on en a singulièrement borné la portée, elle n'a jamais été conçue d'une manière plus philosophique et plus élevée que par Hippocrate.

Dans une seconde partie de son discours, M. Cayol a examiné les différentes révolutions qui ont entravé la marche de la médecine. S'attachant particulièrement à la recherche des causes qui ont imprimé des mouvemens si divers à cette science, il a été amené à cette importante vérité : que le problème compliqué de l'organisation réclamant pour sa solution l'intervention de toutes les sciences, a subi successivement l'empire de chacune d'elles. Les idées dominantes de chaque époque y ont tour à tour ajouté leur influence particulière, de telle façon que la médecine a été tantôt physique, chimique, et mathématique; tantôt cabalistique, alchimique, et astrologique, etc., selon la prédominance de certaines sciences et de certaines idées générales. La révolution la plus importante à considérer pour nous, celle qui nous a déjetés dans la voie où nous sommes encore, est la révolution anatomique. Pour bien juger la valeur d'une doctrine, dit M. Cayol, il faut savoir d'où elle vient et où elle va, en d'autres termes, connaître sa source et ses résultats. Or, l'état de la philosophie et de l'anatomie à la fin du 17me siècle, la tendance générale des esprits, depuis cette époque, vers un système de matérialisme absolu, rendent suffisamment raison de l'origine, des progrès, et des résultats de la doctrine anatomique. L'ouvrage de Bonnet doit en être regardé comme le point de départ; elle s'est consolidée des travaux de Morgagni, de Bichat, et les tendances de l'époque conduisant à isoler, d'une cause première, les effets sensibles du monde physique, ainsi que l'avaient en vue les encyclopédistes et autres philosophes contemporains, la médecine en est venue à ne plus considérer les maladies que comme des manifestations matérielles, circonscrites, indépendantes de la force centrale, et de l'énergie radicale qui les détermine. Dès-lors, on substitua à la force vitale d'Hippocrate, force médicatrice dans les maladies, force essentiellement active, intelligente, l'irritabilité, force passive, force inerte, qui, au

lieu de montrer l'homme réagissant contre les agens extérieurs, ne le représente que comme souffrant de leurs influences. Enfin l'anatomie pathologique, poussée jusque dans ses dernières conséquences, par le génie de M. Broussais, s'est arrêtée devant un grand nombre de faits, pour l'explication desquels la science réclame un autre système de causalité.

On peut déjà juger, par cette courte analyse du discours de M. Cayol, quelles sont les bases sur lesquelles il veut réédifier la médecine. Sans les avoir indiquées d'une manière précise, il s'est arrêté sur les points d'histoire qui y touchent. Nous essaierons prochainement d'aborder ses idées fondamentales, nous réservant de les rapporter sans cesse à l'état de nos connaissances, et aux besoins actuels de la science.

JULES-GUÉRIN.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Amputation d'un sein cancéreux pendant le sommeil magnétique.

M. Jules Cloquet vient de communiquer à l'Académie de médecine, section de chirurgie, l'observation d'un fait extrêmement remarquable.

Une dame, âgée de soixante-quatre ans, d'une constitution très-nerveuse, était affectée d'un cancer ulcéré au sein droit, avec engorgement des parties environnantes. N'ayant obtenu aucun succès des médications ordinaires, elle consulta M. Cloquet. Ce praticien, de concert avec M. Chapelain, médecin traitant de la malade, résolut de pratiquer l'opération. Cette dame tombait facilement dans le somnambulisme, et M. Chapelain, qui l'avait déjà magnétisée plusieurs fois, proposa de recourir de nouveau à ce moyen, dans le but d'éviter à la malade les douleurs de l'opération. M. Cloquet y consentit. A cet effet, M. Chapelain plongea Madame*** dans le sommeil magnétique le plus complet. Elle était assise dans un fauteuil, les yeux à demi-fermés, et le visage aussi calme, aussi impassible, que si elle ne dût pas être opérée. Tout étant disposé, M. Cloquet procéda à l'opération, qui dura de 11 à 12 minutes. Deux incisions, partant du creux de l'aisselle et venant aboutir au côté gauche de la mamelle, cernèrent la tumeur : on l'extirpa et on lia les vaisseaux divisés, sans que la malade manifestât la moindre douleur, le plus léger signe de sensibilité; seulement, lorsqu'on en vint à laver la plaie avec une éponge, elle dit plusieurs fois en souriant : *finissez, ne me chatouillez pas.* Aussitôt le pansement fini, on la transporta dans son lit, toujours dans le sommeil extatique, où on la laissa pendant quarante-huit heures. On leva le premier appareil le mardi : l'opération avait été faite le dimanche. Toujours même insensibilité; le pouls ne dénote pas le plus petit changement dans la circulation. Après ce pansement, on réveille la malade : elle est tout étonnée d'apprendre qu'elle a subi une opération pour laquelle elle avait manifesté une répugnance très-prononcée. Cette nouvelle lui cause une émotion vive : elle s'épanche en propos affectueux pour ses parens et les personnes qui l'entourent. Craignant un mauvais effet de ces accès de sa sensibilité, M. Chapelain rendort aussitôt la malade.

Le second pansement a été fait le jeudi 16, et toujours avec le même succès. Aucun accident n'était survenu; la plaie présentait un aspect favorable.

Tel est, dit M. Jules Cloquet, le fait dont j'ai été témoin, et que j'ai cru digne de l'attention de l'Académie. Je prie la section de ne me considérer que comme le narrateur de ce fait, dont je ne tire aucune induction, et que je ne prétends expliquer en aucune manière.

M. Larrey prend la parole, et dit qu'il ne croit nullement à ce prétendu somnambulisme; que, chez plusieurs malades, tantôt il a remarqué l'insensiblité la plus complète, tantôt une résignation, une force de caractère telle, qu'ils supportaient, sans se plaindre, les douleurs d'une opération quelconque. Entre autres exemples, il cite celui de l'assassin de Kléber, qui souffrit, sans proférer le moindre signe de douleur, l'horrible supplice du pal. M. Larrey ne voit, dans le cas cité, que des rapports de commérage entre la malade et le magnétiseur, et il manifeste une grande défiance pour tous les faits de cette nature. M. Hervez de Chégoin parle dans le même sens que M. Larrey; il a remarqué, dit-il, que les femmes âgées, nerveuses, et surtout pieuses, supportent facilement, et sans se plaindre, les opérations les plus graves de la chirurgie.

M. Cloquet répond que ces faits lui sont parfaitement connus, que l'exemple qu'il vient de citer ne leur est nullement comparable. La dame qu'il a opérée ne peut être soupçonnée de commérage; son âge, ses habitudes, la piété de ses mœurs, et l'aisance dont elle jouit, doivent éloigner toute idée de supercherie et de charlatanisme. Enfin, M. Cloquet fait justement re-

marquer qu'il y a une très-grande différence entre l'insensibilité de certains malades courageux, d'une résignation forte, et celle de la dame en question : chez elle, il n'y a pas eu la moindre conscience de l'opération, pas la plus petite apparence de sensibilité pendant 48 heures. De pareils rapprochemens blessent toutes les lois de l'analogie.

Après une discussion assez vive, la section pense que le fait rapporté par M. Cloquet, est assez curieux pour mériter de fixer l'attention de l'Académie; en conséquence, une commission sera chargée de prendre des informations exactes, et de faire un rapport.

Si le fait dont il vient d'être question n'avait point d'antécédant dans la science, on pourrait tout au plus excuser le doute et la négation peu philosophiques de quelques académiciens; mais nonobstant le caractère de véracité inhérent aux paroles de M. Cloquet, ne sait-on pas que le magnétisme a pour résultat particulier de plonger les malades dans la plus complète insensibilité? Cette circonstance, notée dès l'année 1821, par M. le Dr Bertrand, dans son traité du Somnambulisme, n'a-t-elle pas, depuis, été vérifiée un grand nombre de fois? Il n'est pas même rare que les magnétiseurs *paralysent* ainsi à leur gré, un membre, un organe; si la chirurgie n'avait pas jusqu'ici tiré parti de ces effets magnétiques, est-il raisonnable d'en repousser la première application?

A l'occasion de ce fait, M. le Dr Bertrand reproduit dans *le Globe* quelques exemples analogues qu'il avait déjà mentionnés ailleurs. Il rappelle l'histoire de l'opération faite par Madeleine Durand, convulsionnaire, âgée de 12 ans, qui, dans l'état *d'extase* (somnambulisme) extirpa, en la hachant à plusieurs reprises, avec des ciseaux, une tumeur cancéreuse de la bouche, horriblement douloureuse, que les plus habiles chirurgiens de Paris (Ledran entre autres), regardaient comme incurables, et dont ils avaient refusé d'opérer la partie que les ciseaux n'avaient pu atteindre, partie que la jeune malade, toujours insensible dans l'état *d'extase* (1), arracha avec ses ongles.

« Que certains caractères merveilleux et peu communs de l'extase (dit M. Bertrand, en commentant le fait rapporté par M. Cloquet), soient encore révoqués en doute, même par nos médecins, cela se conçoit facilement, surtout quand on considère combien est faux le point de vue sous lequel les hommes qui observent l'extase s'obstinent à la présenter; mais que la réalité de cet état soit un objet de doute, qu'un caractère aussi saillant, aussi commun, aussi facile à constater que l'insensibilité, soit encore regardé comme illusoire, c'est ce qu'on ne peut comprendre.

A la Salpétrière, où M. Georget fit, en 1822, les observations qui le convertirent aux croyances des magnétiseurs; à l'Hôtel-Dieu, où M. Husson présida à des expériences qui ont acquis une sorte de célébrité; partout enfin où on magnétisa pour convertir, l'insensibilité fut recherchée comme une sorte de pierre de touche, et pour ainsi dire le signe pathognomonique de l'état d'*extase*. Cependant M. Deleuze, même après que la réalité de cette faculté et sa fréquence eurent été mis hors de doute par des expériences si répétées et si concluantes, hésitait à l'admettre comme un caractère propre de l'extase. L'insensibilité, pour lui, n'était et n'est peut-être encore que le résultat accidentel de procédés vicieux, d'une accumulation trop grande du fluide magnétique vers la tête. Singulière assertion! qui prouve combien les partisans même les plus distingués du magnétisme animal sont loin d'avoir une connaissance suffisante de l'histoire de l'extase; car enfin ce phénomène de l'insensibilité formait le caractère dominant, le seul qui soit resté dans le souvenir de l'épidémie de Saint-Médard. Seul il peut expliquer, comme je l'ai montré, l'insensibilité de certains convulsionnaires aux coups les plus violens, au percement des pieds, des mains, de la langue, et du corps entier, par des épées qui traversaient la poitrine, enfin à l'opération du crucifiement, à laquelle certains convulsionnaires se soumettaient habituellement, et que le célèbre Morand (*Opuscules de chirurgie*, obs. dern.), dans un rapport détaillé, adressé au lieutenant de police, dit avoir vu opérer pour la trentième fois; la crucifiée restait attachée sur la croix, environ une heure, dans une position verticale. Pourtant, ni les magnétiseurs de nos jours, les seuls qui aient habituellement l'extase sous les yeux, ni les chirurgiens que de pareils faits devraient intéresser si vivement, n'en avaient pris jusqu'ici la moindre connaissance.

La plus simple érudition aurait aussi appris aux magnétiseurs, s'ils avaient voulu sortir du cercle de leurs observations si incomplètes, que cette même insensibilité était un des caractères indiqués, avec tous les phéno-

(1) M. Bertrand a substitué le mot *extase* au mot *somnambulisme*, comme convenant plus généralement à toutes les modifications déterminées par le magnétisme.

mènes de l'extase, comme preuves de l'état de possession. Il serait superflu d'ajouter que le même phénomène se retrouve chez les trembleurs des Cévennes, les sorciers, les licanthropes; que, seul, il peut expliquer les résultats observés sur quelques personnes soumises à l'épreuve du feu.

En résumé, l'opération dont M. Jules Cloquet vient de faire connaître les détails à l'Académie de médecine, nous paraît propre à fixer enfin l'attention sur l'état d'extase. Les avantages obtenus, pour la pratique de la chirurgie, d'une des facultés les plus constantes de cet état, pourront frapper des hommes que l'évidence des faits les plus incontestables n'avait pu ébranler, quand ces faits leur apparaissaient en dehors de la pratique. »

Nous avons cru d'autant plus devoir reproduire les réflexions de M. le Dr. Bertrand, que cet écrivain distingué s'occupe exclusivement, depuis plusieurs années, d'éclairer l'intéressante question du magnétisme, et de la faire entrer, sous son véritable point de vue, dans le domaine général de la science. Z.

NÉCROLOGIE.

J. B. F. Leveillé.

La médecine française vient de perdre un homme qui l'honora constamment par son savoir, par ses travaux et la noblesse de son caractère.

Jean-Baptiste-François Leveillé, médecin de l'Hôtel-Dieu et des prisons de Paris, membre de l'Académie royale de médecine et autres sociétés savantes, chevalier de la Légion-d'Honneur, etc., naquit à Ouzouer, commune d'Azy, département de la Nièvre, le 26 août 1769. Il fit ses études à Nevers, et ce fut dans cette ville qu'il acquit les premiers élémens de l'art de guérir. Mais, désirant étendre ses connaissances, il partit pour la capitale. A cette époque, Desault était à l'apogée de sa gloire; son école dominait toutes les autres, et l'Europe retentissait de son nom, de ses succès et de ses découvertes. Leveillé se hâta de se ranger parmi les nombreux élèves de ce grand chirurgien, et il tarda peu à en être un des plus distingués. Studieux, appliqué, zélé, dévorant les livres, assidu auprès des malades, Desault le regarda bientôt comme un de ses élèves chéris et digne de ses soins particuliers. Il le plaça sur la même ligne que Bichat, dont Leveillé fut constamment l'admirateur et l'ami.

Leveillé publia alors le premier ouvrage qui parut en France sur le système de Brown : *Exposition d'un système plus simple de médecine*; un volume in-8°., 1798. Ce travail n'était qu'une traduction de l'italien; mais le traducteur l'enrichit de notes du plus grand intérêt. Toutefois de pareils travaux étaient loin de suffire à l'activité de son esprit. Persuadé, avec raison, qu'on acquérait une expérience prématurée dans les hôpitaux militaires, par la multitude de cas qui se présentent, Leveillé demanda et obtint une commission de chirurgien de première classe pour l'armée d'Italie, faveur insigne qui prouve combien ses talens étaient déjà connus. Il fit plusieurs campagnes où il se distingua toujours par sa prudence et son habileté dans les cas de blessures les plus graves.

Chargé en chef du service de l'hôpital militaire de Pavie, c'est là qu'il connut le célèbre Scarpa et se lia avec lui d'une étroite amitié; c'est là qu'il traduisit, sous les yeux même de cet homme illustre, le *Traité pratique des maladies des yeux*, que nous possédons. Atteint par le *typhus nosocomial*, qui faisait de grands ravages dans nos hôpitaux, Leveillé courut le plus grand danger; mais Scarpa lui ayant prodigué les soins les plus empressés, comme les plus éclairés, il se rétablit; peu de temps après, il obtint de revenir dans sa patrie.

Les vainqueurs de l'Italie revenaient alors en France chargés des dépouilles de l'ennemi. Leveillé ne rapporta que les fruits de son travail, un recueil d'observations de médecine, des dessins, des caisses remplies d'os, d'organes injectés, de préparations anatomiques de toute espèce, d'instrumens de chirurgie. Les douaniers, étonnés, dirent que jamais on n'avait vu de pareils objets portés sur leur tarif.

De retour à Paris, Leveillé se fit recevoir docteur de la Faculté. Sa thèse porte ce titre : *de la nutrition des fœtus* dans les mammifères et les oiseaux; in-8°, 18 ventose an VII. Elle est très-remarquable par les idées qu'on y trouve, et les expériences que fit l'auteur pour les développer et les féconder. Il publia ensuite sa traduction du *Traité des maladies des yeux* de Scarpa (1802). Cette traduction eut le plus grand succès; il en parut une seconde édition en 1807. A peine deux ans s'étaient écoulés, depuis cette publication, que Leveillé mit au jour une nouvelle production de Scarpa : *Mémoires de physiologie et de chirurgie pratique*, 1 vol., 1804; il y ajouta beaucoup de notes. C'est dans cet ouvrage, et à propos du Mémoire du chirurgien italien,

de penitiori ossium fabricâ, que Leveillé émit, pour la première fois, son opinion sur la nécrose.

Cependant ces ouvrages n'étaient que le prélude de ceux qu'il méditait. Ce fut en 1810 qu'il fit imprimer son *Traité élémentaire d'anatomie et de physiologie*, 2 vol. in-8°.; et deux ans après, *sa nouvelle doctrine chirurgicale*, 4 vol. in-8°. Ces deux ouvrages fixèrent l'attention du public médical, soit par les faits importans qu'ils contiennent, soit par l'immense érudition qu'ils attestent dans l'auteur. Les praticiens les consulteront toujours avec fruit, bien que la science ait fait d'incontestables progrès depuis leur publication.

En 1815, beaucoup de médecins, animés par des intérêts divers, demandèrent une réforme dans l'enseignement et l'exercice de la médecine. Une commission fut nommée par le Roi pour s'occuper de cet objet, et Leveillé en fut le secrétaire. Si jamais médecin reçut une mission délicate, ce fut sans doute celle-là. Qui ne se rappelle les vives attaques, la polémique passionnée des deux partis? Mais rien n'ébranla la sagesse et la fermeté du secrétaire de la commission. Toujours calme, toujours vrai, sourd à toutes les caresses, à toutes les menaces, à toutes les insinuations malveillantes, ne connaissant que l'intérêt de la science, acceptant les bonnes idées d'amélioration de quelque part qu'elles vinssent, Leveillé ramassa en silence d'importans matériaux sur la matière en discussion. Il ne tarda pas à les mettre en œuvre; en 1816, parut son *Mémoire sur l'état actuel de l'enseignement de la médecine et de la chirurgie en France, et sur les modifications dont il est susceptible*; Paris, in-4°. Ce mémoire, le meilleur de ceux qui furent alors publiés, est un modèle d'impartialité, d'idées justes et de recherches consciencieuses. Tout le monde en tomba d'accord, et l'auteur ne tarda pas à en recueillir le prix; il acquit et conserva l'estime des deux partis, récompense d'autant plus honorable qu'elle est très-rare de nos jours.

Cependant, toute cette polémique ne faisait point perdre de vue à Leveillé la médecine pratique. Depuis long-temps, il s'occupait d'une traduction, avec commentaire, des aphorismes d'Hippocrate. Il la fit imprimer en 1818. Elle a pour titre: *Hippocrate interprété par lui-même*, ou *Commentaire sur les aphorismes d'après les écrits vrais ou supposés d'Hippocrate*; un volume in-8°. Malheureusement pour ce livre, il parut à l'époque où le système broussaisien faisait son éruption. Quand la voix des sectaires gronde avec force et de toutes parts, quand les opinions de la multitude sont violemment poussées dans une direction exclusive, comment la simple et pure expérience des siècles pourrait-elle se faire entendre? Comment ramener la foule sur l'antique sol de Cos toujours abandonné par les systématiques? L'ouvrage de Leveillé passa donc presque inaperçu. Il n'y eut qu'un petit nombre de médecins qui surent apprécier les trésors qu'il contenait. Mais, si la vogue ne soutient pas d'abord de pareilles productions, elles ont en elles-mêmes un principe de vie qui assure leur avenir. Il y a maintenant onze ans que l'Hippocrate de Leveillé a paru, et il est aujourd'hui plus estimé, plus connu, mieux jugé, qu'il ne le fut à son apparition. Rien ne résiste à la puissance d'un bon livre.

A peine l'Académie royale de médecine fut-elle instituée, que Leveillé y fut appelé par le choix unanime de ses confrères. La part qu'il prit aux travaux de cette compagnie a été très-active; aussi, le premier volume des actes de l'Académie, le seul qui ait encore paru, renferme-t-il un de ses mémoires; en voici le titre: *Mémoire sur la folie des ivrognes*. Ce mémoire fut fait long-temps avant la publication du volume de l'Académie. Mais de nouvelles idées, de nouvelles applications thérapeutiques, engagèrent Leveillé à agrandir le cadre qu'il s'était tracé. Il a laissé inédit un ouvrage complet sur la maladie en question. Il laisse également en portefeuille un grand nombre d'observations sur diverses affections pathologiques, notamment sur les maladies du cœur. Ces dernières sont accompagnées de dessins d'une grande exactitude et d'une rare beauté d'exécution.

Telle est l'esquisse des travaux de ce médecin sur l'art de guérir. On doit remarquer qu'ils tendent tous à l'agrandissement du domaine de la science par la voie la plus sûre, comme la plus directe, celle de l'expérience. Point d'hypothèses, point d'écarts d'imagination, point de théorie systématisée. « Des faits, disait-il, toujours des faits, c'est la substance des sciences, le reste n'en est que la broderie et l'oripeau. » Leveillé aimait son art avec *passion*, c'est le mot; il se plaisait à en suivre les progrès, mais il ne s'abandonnait pas facilement au courant des idées dominantes; il les jugeait. Sa règle, à cet égard, était invariable, il les soumettait à l'épreuve clinique. Guérit-on mieux, guérit-on plus vite, voilà, selon lui, la vraie pierre de touche d'une théorie médicale quelle qu'elle soit. Ne point remplacer les résultats de l'observation par les subtilités du raisonnement, apprécier les choses ce qu'elles valent en réalité, et les

apprécier sans préjugés, avec cette maturité de réflexion, caractère du praticien judicieux et sensé, c'était là la base de ses opinions médicales. Leveillé ne se hasardait de prononcer qu'en pleine connaissance de cause et avec une entière conviction; il n'eut jamais la folle vanité de dire plus qu'il ne savait, et il savait beaucoup.

La trempe de son caractère le conduisait d'ailleurs à une sage circonspection. Leveillé paraissait d'abord froid, sévère, et pourtant il sentait avec vivacité. Cette froideur n'était qu'à la surface. Sans doute il n'avait pas cette sensibilité extérieure qui trop souvent s'évapore en formules et en protestations; il n'avait, ni dans ses mœurs, ni dans ses écrits, cette chaleur exaltée et factice qui, altérant l'ingénuité de l'esprit et du cœur, ôte au sentiment et à la pensée leur justesse et leur vérité. Mais ce degré de sensibilité qui est la bonté par excellence, parce qu'elle est judicieuse et raisonnée, la sensibilité du sage, la chaleur de l'homme de bien, qui jamais en fut mieux doué que Leveillé? Quand son cœur paternel fut déchiré par des pertes réitérées, à peine parut-il troublé, mais une douleur poignante et concentrée avait pénétré au plus profond de son ame. Il est certain que c'est là l'origine de la maladie qui l'a enlevé. Il eut beau chercher à distraire ses chagrins par un redoublement de travail, par de nouvelles recherches médicales, soit dans sa pratique particulière, soit dans les hôpitaux: les forces de la vie avaient reçu une atteinte trop violente, et les effets ne tardèrent pas à se manifester. Une maladie cruelle, longue, formidable, tout-à-fait au-dessus des ressources de notre art, se déclara en assez peu de temps. Aussitôt qu'elle eut fait quelques progrès, Leveillé ne s'y méprit pas. Il jugea et calcula, avec une étonnante précision, la nature de sa maladie, et les résultats qu'elle devait avoir. Fatale prévision, due à la science, et par laquelle il semble qu'il y ait plus à mourir dans un médecin instruit que dans un autre homme. Cependant, par un bonheur inespéré, l'humanité reprit ses droits: Leveillé se fit illusion, il crut s'être trompé; cette bienfaisante idée le soutint constamment et ne le quitta qu'avec la vie. Tant il est vrai, comme l'a dit Schiller, qui fut aussi médecin, que *l'homme plante l'arbre de l'espérance jusque sur le bord de sa tombe.*

Leveillé succomba le 13 mars 1829. Il mourut, ou plutôt il s'éteignit, épuisé par de longues souffrances, mais conservant toujours sa présence d'esprit et le libre exercice de son intelligence. Au dernier moment, sa main pressait encore affectueusement la main de celle qui l'avait rendu si heureux, et son dernier regard fut dirigé vers elle.

Homme de bien, homme de sens, homme d'un profond savoir, son nom et sa mémoire ne périront point, ils vivront dans le cœur de ses amis et dans les ouvrages qu'il nous a laissés.

R. PARISE.

VARIÉTÉS.

Encore M. Hipp. Royer-Collard. Il n'y a pas que de la satisfaction à ridiculiser le pédantisme. La loi veut que l'homme, dont on a châtié l'impertinence, ait le droit de se plaindre à nos dépens. Nous avions oublié cette malencontreuse prérogative. M. Hipp. Royer-Collard nous en a poliment fait ressouvenir par huissier. Non content de la rectification que nous lui avions accordée dans notre dernier numéro, ce petit savant de fraîche date nous oblige, sous peine de procès, de reproduire sa réclamation en entier (1). Pour éviter un scandale qui paraît être fort du goût de M. Hipp. Royer-Collard, nous nous empressons de satisfaire à sa demande. Le lecteur n'en restera pas moins convaincu que, pour se permettre d'outrager la mémoire d'hommes justement célèbres, il faut avoir d'autres titres qu'un diplôme de docteur, et quelques fractions de science.

Quant au cours de physiologie que M. Hipp. Royer-Collard fait en famille depuis six mois, nous n'en n'avions pas entendu parler. Nous savons seulement que le cours qu'il a commencé, il y a deux ans, et dans lequel il débitait, comme siennes, quelques idées fraîchement traduites de l'allemand par un *ami officieux*, n'a point été achevé, faute d'auditeurs. Tant mieux s'il en a trouvé depuis!

(1) Aux termes de l'article 11 de la loi du 25 mars 1822, je vous prie, et au besoin je vous requiers, d'insérer, dans le prochain numéro de votre journal, la réclamation suivante :

« Je soussigné, doyen de la Faculté de Médecine de Paris, certifie que M. Royer-Collard (Hippolyte-Louis), y a subi les examens prescrits par la loi pour obtenir le titre de docteur, dont le diplôme lui a été délivré par l'université le 2 septembre 1828, et que, dans les rapports sur les actes probatoires, les examinateurs expriment qu'ils ont été :

Au premier, extrêmement satisfaits; au second, *satisfaits*; au troisième, *satisfaits;* au quatrième, *satisfaits;* au cinquième, très-satisfaits; et à la thèse, on ne peut plus satisfaits.

En foi de quoi j'ai délivré le présent certificat.

LANDRÉ-BEAUVAIS, doyen.

Il est donc faux que je sois péniblement arrivé au grade de docteur, à travers trois ou quatre *médiocrement satisfaits*, ainsi que vous l'avez dit dans la *Gazette de Santé* du 5 avril dernier.

Sur l'avis de plusieurs personnes, j'ai cru devoir répondre à cette partie de votre article, parce qu'elle présente comme un fait positif, et en quelque sorte officiel, une allégation purement calomnieuse.

Quant aux autres injures, qui n'offrent point le même caractère, elles tombent et se détruisent d'elles-mêmes, et il me semble tout-à-fait superflu de m'en occuper. Je ne prendrai pas même la peine de prouver que mon cours de physiologie, bien loin d'avoir été réduit à une seule leçon, faute d'auditeurs, est suivi, depuis six mois, par un grand nombre d'élèves.

Maintenant, je laisse le soin à vos lecteurs d'apprécier la bonne foi d'une critique, où brille d'ailleurs tout le bon goût de l'injure, et tout le courage de l'anonyme. Ils décideront de quel côté est l'imprudence remarquable dont il est question dans votre article.

HIPP. ROYER-COLLARD.

IMPRIMERIE DE A. CONIAM, RUE DU FAUBOURG MONTMARTRE, N° 4.

N°. XIII. (CINQUANTE-SIXIÈME ANNÉE.) 5 Mai 1829.

On s'abonne *Rue de Lulli*, n°. 1, Place de l'ancien Opéra. Prix : 18 fr. par an.

GAZETTE DE SANTÉ,

Rédaction du Dr J. GUÉRIN. 2e. année.

JOURNAL DE MÉDECINE ET DES SCIENCES ACCESSOIRES.

PAR UNE SOCIÉTÉ DE MÉDECINS.

PATHOLOGIE SPÉCIALE.

Choléra-morbus dans l'Inde.

Un de nos collaborateurs, qui est en correspondance avec plusieurs savans Anglais de l'Inde, a reçu les renseignemens suivans sur une maladie qui fait de fréquens ravages dans ce pays. Une épidémie de *choléra-morbus* a régné dans le 14e. régiment d'infanterie de S. M. B., au service de la Compagnie. Voici un abrégé de l'histoire tracée par le Dr. Mouat, et lue à une séance de la *médical and physical Society* (de Calcutta).

Le 14 mars 1828, un individu fut attaqué du *choléra*. Quand on le porta à l'hôpital, la maladie était pleinement développée et avait le plus dangereux aspect. Ce fut avec beaucoup de peine qu'on parvint à sauver le malade. Le 15, deux autres soldats furent admis à l'hôpital; le 16, il en vint neuf; le 17, dix; le 18, onze; le 19, six, ainsi de suite jusqu'au 31, époque où quatre-vingt-quatorze en tout étaient entrés. Sur ce nombre, il en mourut vingt. Avec tant d'individus attaqués, la maladie put être observée sous ses formes les plus variées. Quelques soldats n'avaient reçu aucun secours avant que le *choléra-morbus* fut parvenu à sa période la plus élevée, et pourtant ils guérirent. D'autres, au contraire, succombèrent quoiqu'ils fussent entrés à l'hôpital dès le début de la maladie.

Dans les épidémies précédentes, la saignée avait été employée : ce moyen avait procuré un soulagement prompt et durable. Mais, dans celle qui vient d'avoir lieu, la saignée a abattu le malade, amené des spasmes et des sueurs froides, brisé la puissance vitale. Aussi, toutes les fois que le pouls était faible, les yeux languissans et la figure triste, le Dr. Mouat crut prudent de ne pas tirer de sang. Tous les malades éprouvaient une soif inextinguible, impérieuse et insupportable; souvent elle était accompagnée de douleur, d'anxiété et d'une sensation de brûlure à la région épigastrique. S'ils buvaient abondamment, il était rare que le vomissement ne survînt pas, et après le vomissement, les spasmes. Les médecins et les infirmiers étaient réduits à la cruelle nécessité de refuser aux malades les boissons qu'ils demandaient à grands cris. Quelquefois le collapsus des forces durait assez long-temps, mais il était rare que la mort ne fût pas la terminaison de la maladie, quand il avait duré plus de quatre heures. Dans plusieurs cas, les spasmes égalèrent en violence ce que le Dr. Mouat se souvient d'avoir vu de plus fort dans d'autres épidémies. Ils occupaient principalement les orteils, la plante des pieds, le gras des jambes et les cuisses; plus rarement le tronc et les extrémités supérieures. Chez deux individus, les muscles du cou et de la poitrine furent pris de roideur tétanique : un des deux mourut. Le pouls était le plus ordinairement lent : 50, 55, 60, rarement il alla jusqu'à 80 par minute. Les fonctions intellectuelles n'étaient pas notablement dérangées; les réponses des malades étaient justes et promptes, au moins tant que les organes de la phonation conservaient leur liberté. Au commencement, les soldats paraissaient très-alarmés, mais bientôt ils se calmèrent ou plutôt ils devinrent indifférens à leur état. Plusieurs rapportaient leur maladie à un repas copieux, d'autres à un excès de boisson; ceux-ci croyaient s'être indisposés en buvant de l'eau froide; ceux-là en s'exposant au soleil ou à l'humidité glaciale de la nuit.

Quelques malades étaient des hommes usés et affaiblis par des excès et par un long séjour dans l'Inde. Mais plusieurs autres étaient des individus sobres, jeunes et connus pour les soldats les plus réglés dans leurs habitudes. Le Dr. Mouat répète ici une de ces vieilles accusations contre la justice de la Providence, et qui, heureusement ou malheureusement, ne sont pas plus fondées que toutes les propositions vagues et générales. Dans chaque régiment, il y a toujours un certain nom-

bre de mauvais sujets ; très-peu d'individus de cette espèce furent attaqués du choléra-morbus, et aucun ne succomba. On peut se permettre de différer d'opinion avec le docteur sur la cause de cet effet, et nier la constance du fait lui-même. Être mauvais sujet ne sert pas même à protéger contre une maladie.

Le service de l'hôpital était fait par des infirmiers indiens. Aucun ne gagna le *choléra*. Cependant il mourut plusieurs individus de cette race dans le voisinage de la caserne du Bazar où la maladie s'était d'abord manifestée. Ce fait semble établir nettement une distinction qui a tant agité les médecins européens, celle de la contagion et de l'infection.

Le calomel, donné par doses d'un scrupule avec l'opium sec ou en teinture, eut plus d'efficacité qu'aucun autre moyen pour arrêter les vomissemens. La magnésie fut aussi employée avec assez de succès dans le même but. Elle calmait la sensation de brûlure ou d'angoisse que le malade rapportait au creux de l'estomac.

Pour relever les forces, on fit usage de vésicatoires, appliqués sur les parois de la poitrine et le long de l'épine du dos. A l'intérieur, on employait, comme stimulans, le laudanum, l'éther, l'ammoniaque et le camphre. Mais le sagou, mêlé à l'eau-de-vie chaude, produisit des effets plus efficaces, plus durables et plus universels. Des bouteilles pleines d'eau bouillante étaient appliquées aux côtés et aux pieds ; des frictions sèches, pratiquées sur les bras, les cuisses, les jambes, étaient les meilleurs moyens de rétablir la circulation. Le bain chaud épuisait les forces, on ne s'en trouva jamais bien. On essaya de faire avaler aux malades de l'eau chaude en grande quantité, mais cela ne produisit aucun bon effet.

On fit l'ouverture du cadavre de tous les individus qui succombèrent ; un examen minutieux ne put trouver d'autres lésions qu'un peu d'engorgement sanguin et de couleur rouge dans le cerveau, les poumons, le foie, l'estomac et les intestins.

Peu de temps après, le Dr. Mouat eut occasion d'observer un renouvellement de la même épidémie : sur trente-neuf individus attaqués, il en mourut sept. Treize avaient été traités d'abord par la saignée ; le même moyen avait été employé chez un seul des sept qui moururent.

Dans la plupart des cas observés en dernier lieu, l'action artérielle était beaucoup plus forte ; aussi, le choléra était-il accompagné de fièvre. Il semblerait, d'après cela, que, lorsque cette maladie sévissait avec le plus de violence, elle éloignait les affections endémiques de la saison, ou les modifiait à un tel point, qu'on ne pouvait plus soupçonner leur existence.

On ne pourrait pas affirmer que le choléra-morbus ait disparu, dit en finissant le Dr. Mouat, mais assurément il s'est opéré un profond changement dans la manière dont il fait ses attaques. Elles sont moins fréquentes, moins rebelles aux secours de l'art, et revêtent plus facilement le caractère des maladies endémiques qui sont propres à la saison. On peut, d'après cette progression décroissante, espérer qu'un jour ce fléau disparaîtra tout-à-fait.

Dans une autre réunion de la même société, le Dr. Preston a communiqué les résultats d'essais thérapeutiques faits avec le phosphore, dans diverses maladies et spécialement dans le *choléra-morbus*. Un détachement d'Européens allant à Hagpore, en ayant été attaqué, M. Preston eut à donner des soins à un soldat chez qui les symptômes de cette terrible maladie s'étaient déclarés depuis deux heures : ses forces étaient déjà anéanties. Deux grains de phosphore en pilule furent administrés : peu après, le malade éprouva dans l'estomac une forte sensation de brûlure. Au bout de trois heures, il prit de nouveau la même quantité du remède. La sensation continua et le front fut couvert d'une sueur chaude ; le malade guérit. Dans un autre cas, le phosphore fut employé de la même manière et avec le même résultat ; mais un troisième individu, traité de la même façon, succomba. Il est vrai qu'il était mourant quand il prit le remède. Il avait passé plusieurs heures exposé à l'humidité et au froid, dans une charrette d'ambulance, pendant qu'il était en proie à la maladie. M. Preston a une opinion très-favorable du phosphore. Il le regarde comme le meilleur stimulant que l'on puisse employer dans le choléra-morbus, lorsqu'il y a une profonde dépression des forces et un grand affaiblissement de la sensibilité. Son action semble se répandre rapidement dans tout le système. Ses doses doivent être calculées selon les circonstances. Quand le *choléra* débute, il faut en donner bien moins que lorsqu'on n'y a recours qu'à la dernière extrémité. M. Preston a aussi employé le phosphore dans un cas de paralysie presque complète des extrémités supérieures et inférieures. Le malade était indien ; son état fut assez amélioré pour qu'il pût marcher à l'aide d'un bâton. Pendant plusieurs jours de suite, il prit deux et trois

grains de phosphore matin et soir. Chez les convalescens, le phosphore augmente l'appétit, stimule la digestion, et semble communiquer directement des forces. On doit s'abstenir de son usage toutes les fois qu'il y a de l'inflammation.

HYGIÈNE PUBLIQUE.

Modifications importantes à apporter dans les soins qu'on donne aux asphyxiés.

M. Leroy d'Étioles a présenté à l'Académie des sciences un Mémoire sur les dangers de l'insufflation, considérée comme moyen de secours à donner aux personnes noyées ou asphyxiées. Ce mémoire, rempli de vues importantes, a été l'objet d'un rapport fort intéressant de la part de MM. Duméril et Magendie, nommés commissaires.

Commençons par rappeler les faits observés par M. Leroy d'Etioles. Chez plusieurs animaux, tels que les moutons, les lapins, les chèvres, les renards, une insufflation un peu forte de l'air dans les poumons suffit pour déterminer immédiatement la mort. D'autres, comme le chien, résistent à cette insufflation brusque des poumons ; ceux-là en ressentent pourtant, pendant quelque temps, une dyspnée très-forte, et restent plus ou moins souffrans pendant plusieurs jours ; mais ils finissent par se rétablir. Ces assertions sont parfaitement exactes, et les commissaires ont observé tous les faits signalés par l'auteur.

L'homme est-il, sous le rapport du danger auquel peut l'exposer l'insufflation de l'air, dans le même cas que les moutons, les chèvres, les lapins et les renards? ou, serait-il, comme le chien, pourvu d'un poumon qui rendît cette insufflation moins dangereuse pour lui? Voilà ce qu'il est impossible de décider *à priori*, et on sent bien, d'ailleurs, que les commissaires n'ont pu tenter dans ce genre aucune expérience. Un seul fait, sur lequel ils n'élèvent aucun doute, semblerait établir le danger de l'insufflation. Un mari ayant eu la singulière idée, en jouant avec sa femme, de lui souffler brusquement dans la bouche après lui avoir serré le nez, il s'en suivit immédiatement un sentiment de suffocation douloureuse qui dura plusieurs jours et effraya singulièrement les auteurs d'une scène qui ne devait être que gaie.

A défaut d'expériences sur le vivant, les commissaires ont cherché s'ils pourraient produire sur le cadavre des phénomènes analogues à ceux qu'ils avaient observés sur les animaux ; et ils ont vu, en effet, plusieurs fois l'insufflation, faite avec un tube introduit dans la trachée-artère par une incision, déterminer, sur des cadavres d'adultes et de vieillards, la rupture du tissu du poumon, et un épanchement d'air entre les plèvres costale et pulmonaire. Il est donc probable que si l'insufflation avait été pratiquée pendant la vie, elle aurait, sur ces mêmes sujets, produit instantanément la mort.

Dans les cas d'*asphyxie chez les nouveau-nés*, on conseille, pour établir la respiration de l'enfant, de pratiquer l'insufflation pulmonaire, et des tubes ont été inventés pour cet usage. On sent combien il était important d'examiner quelle influence peut avoir l'injection de l'air dans le poumon de l'enfant. Les commissaires ont donc fait, sur des cadavres de fœtus et d'enfans ayant vécu seulement quelques heures, l'expérience de l'insufflation ; mais l'air poussé avec beaucoup de force dans la trachée-artère n'a produit chez eux aucun épanchement dans la cavité de la plèvre. Quelques bulles apparaissent seulement çà et là sous la plèvre pulmonaire. Cette différence de résultat paraît tenir à ce que le poumon de l'enfant, comme celui du chien, oppose une résistance assez grande pour ne point éprouver de rupture par l'effet de l'insufflation. Cependant l'infiltration qu'on observe quelquefois sous la plèvre pulmonaire ne permet pas de regarder la pratique de l'insufflation chez les nouveau-nés comme absolument exempte de danger.

Quant aux adultes, des recherches cadavériques, des expériences sur les animaux, et une observation même sur l'homme vivant, paraissent démontrer que l'insufflation faite *sans ménagement* peut donner la mort.

Les commissaires ne pensent pas pour cela qu'on pût raisonnablement mettre en doute l'utilité de l'insufflation des poumons dans les cas d'asphyxie. De temps immémorial, ce moyen a été employé avec le plus grand succès. Il s'agit seulement de la manière de le mettre en pratique. Faite doucement, soit avec la bouche, soit avec un soufflet dirigé par des mains habiles, l'insufflation constitue sans doute un des plus puissans secours qu'on puisse donner aux asphyxiés ; mais si, au lieu d'être poussé avec ménagement, l'air est introduit avec force et violence, suivant le précepte donné par des auteurs graves (Desgranges, Monro, Jonhson), alors ce moyen si salutaire en lui-même peut devenir funeste, et c'est ce qu'il importe de prévenir, en signalant les

dangers attachés aux insufflations brusques et violentes. Sous ce rapport, il faut remarquer la différence qui existe entre l'insufflation faite avec la bouche et celle qu'on exerce avec une canule introduite dans la glotte et un soufflet ou une seringue qui s'y adapte; il est évident qu'en se servant de ce dernier procédé, on peut arriver promptement à déchirer le poumon, et, par conséquent, transformer en un instant une mort apparente en une mort réelle.

L'insufflation avec le soufflet est pourtant généralement conseillée et mise en usage. La presque totalité des auteurs ignorant ces dangers, et ne considérant que l'avantage qui résulte de la plus grande pureté de l'air, en conseillent l'emploi, et des soufflets sont au nombre des instrumens déposés dans les lieux destinés à fournir des secours aux asphyxiés. Mais, depuis que cet usage est introduit, par une coïncidence digne de la plus sérieuse attention, les soins donnés aux noyés semblent être devenus moins efficaces; c'est au moins ce qu'on observe à Paris. Il résulte d'un tableau, fourni par M. le préfet de police, que, dans un espace de six ans (de 1820 à 1826), 1835 noyés ont été retirés de l'eau dans Paris: sur ce nombre, 368 seulement ont reçu des secours, et 283 sont revenus à la vie.

De 1772 à 1778, l'échevin de Paris, Pia, fondateur et directeur des établissemens de secours pour les noyés, rappela à la vie 813 noyés ou asphyxiés, sur un nombre de 934 secourus, c'est-à-dire qu'il sauvait les 8/9e, tandis qu'aujourd'hui, d'après les documens officiels, on ne rappelle à la vie que les 2/3e des individus auxquels on donne des secours. Un huitième seulement de la totalité des noyés reçoivent ces secours.

MM. les commissaires exposent ensuite les moyens imaginés par M. Leroy d'Etioles pour faire disparaître les dangers qui peuvent accompagner l'insufflation. L'auteur a rendu au soufflet la soupape de hauteur dont on l'avait mal à propos privée. Il a proportionné la quantité d'air injecté à la capacité de la poitrine, enfin adapté, par un mécanisme qui lui est propre, un calorifère à son soufflet.

M. Leroy, considérant que dans la vie la poitrine et les poumons sont actifs, a eu l'idée de solliciter les mouvemens de contraction du diaphragme, au moyen d'un courant galvanique dirigé par des aiguilles sur cet organe. L'effet du courant a été tel qu'il l'attendait, et les commissaires ont vu le jeu de la respiration s'effectuer, sous l'influence de ce courant, chez des animaux submergés, que la mort fût ou non complète; et lorsqu'un long espace de temps ne s'était pas écoulé, lorsque, par exemple, la submersion avait duré un peu moins de cinq minutes, les animaux ont pu, plusieurs fois, être rappelés à la vie. Etait-ce par l'effet du galvanisme? Suivant les commissaires, il serait imprudent de l'affirmer; car, après le même temps, et dans les mêmes circonstances, on peut voir les animaux noyés revenir sans qu'on leur porte de secours.

Au surplus, quelque efficace que pût être l'établissement d'un courant galvanique dirigé sur le diaphragme, l'emploi d'un pareil moyen ne pourra jamais être mis au rang de ceux qu'on peut conseiller dans les cas ordinaires, puisqu'il serait impossible de se procurer immédiatement, et sans perdre un temps précieux, les appareils nécessaires. M. Leroy d'Etioles, forcé de renoncer, pour les cas ordinaires, à tout appareil compliqué, propose, pour favoriser l'entrée de l'air dans les poumons, un procédé des plus simples, qui n'exige aucun appareil, aucune instruction. Ce procédé consiste à mettre en jeu l'élasticité des côtes, de leurs cartilages et des parois abdominales, en faisant sur l'abdomen et le thorax des pressions modérées auxquelles on fait succéder un temps de relâchement.

Si l'on doutait que ces alternatives de pression et de repos fussent capables d'établir une respiration artificielle, on pourrait, dit M. le rapporteur, s'en convaincre, ainsi que l'a fait M. Leroy, en plaçant et fixant par une ligature, dans la trachée-artère d'un cadavre, un tube de verre recourbé que l'on fait plonger par son autre extrémité dans un vase plein d'eau; le liquide monte et descend dans le tube par un mouvement correspondant aux alternatives de pression et de relâchement. Déjà, en Angleterre, il y a un peu moins d'un siècle, on exerçait des pressions sur le ventre des noyés. Thomas Clowe avait, de cette manière, rappelé à la vie une petite fille que l'on avait retirée des eaux de la Tamise; et Maggioni, professeur de Padoue, ranima, par l'emploi de la chaleur et des frictions sur le ventre, un petit garçon qui était resté une demi-heure sous l'eau; mais comme ni ces médecins ni personne de leur temps ne s'étaient bien rendu compte du véritable mécanisme de cette opération, on abandonna une pratique qui ne se présentait pas comme étayée de raisons physiologiques. Cette pratique était même tout-à-fait tombée dans l'oubli.

Les conclusions du rapport sont: 1°. Qu'il serait à

désirer que les instructions jointes aux boîtes de secours subissent quelques modifications en ce qui regarde l'emploi de l'insufflation pulmonaire; 2°. que cette insufflation peut, dans certains cas, être utilement remplacée par le moyen que propose M. Leroy, moyen qui n'est accompagné d'aucun danger, qui ne demande aucune connaissance médicale, aucun appareil particulier, et qui n'entraîne aucune perte de temps; 3°. enfin, que le mémoire de M. Leroy mérite l'approbation de l'Académie, et doit être imprimé dans le recueil des savans étrangers. Ces conclusions sont adoptées par l'Académie.

Le conseil de chercher à rétablir la respiration en déterminant, par des procédés mécaniques de dilatations et des compressions successives de la poitrine, a été donné et suivi plus long-temps et plus constamment que ne paraissent le croire MM. les commissaires. Ce moyen, comme l'a fait observer M. le Dr. Bertrand, à l'occasion de ce rapport, se trouve mentionné dans la presque totalité des instructions données dans la moitié du dernier siècle. Il l'a été même avec des détails qui ne permettent guère de douter que les auteurs ne se rendissent parfaitement compte de son mode d'action. De Haën, dans une instruction publiée en 1771, après avoir recommandé l'insufflation de l'air *avec la bouche*, soit directement, soit à l'aide d'une canule, recommande de *presser légèrement et de différentes manières le ventre et la poitrine du noyé en ne cessant de l'agiter*.

M. le Dr. Bertrand cite plusieurs expériences qui ne font que corroborer cette vérité : qu'on peut retirer, dans les différens cas, d'asphyxie, les plus grands avantages de mouvemens mécaniques convenablement dirigés, pour déterminer, d'une manière artificielle, l'entrée et la sortie de l'air de la poitrine, en même temps qu'on sollicite d'une manière énergique les contractions du diaphragme.

CHIMIE ANIMALE.

Sur l'existence d'un principe propre à caractériser le sang de l'homme et celui des diverses espèces d'animaux. (Extrait d'un Mémoire de M. Barruel.)

Depuis bien des années, en cherchant à obtenir la matière colorante du sang par le procédé que nous a donné M. Vauquelin, lequel consiste à faire bouillir, pendant quelque temps, le caillot du sang avec un grand excès d'acide sulfurique, médiocrement concentré, et ayant employé, à cet effet, le caillot de sang de bœuf, j'avais été frappé de la forte odeur de bouverie qui en émanait. Ce fait était resté gravé dans ma mémoire sans que je cherchasse à en tirer aucune conséquence, jusqu'à ce que, dans ces derniers temps, une circonstance toute particulière m'a mis à même d'observer un fait analogue; la voici : un individu, après une perte considérable au jeu, se décida à se suicider, et avala, dans cette intention, une quantité assez considérable d'opium. Son funeste dessein ayant été presque aussitôt connu qu'exécuté, on appela M. Orfila, qui arriva assez à temps pour sauver le malade, et comme, parmi les moyens qui furent employés pour combattre l'effet du poison, on saigna largement : M. Orfila profita de cette circonstance pour rechercher si le sang des personnes qui sont sous l'influence d'une assez grande quantité d'opium ne contiendrait pas de traces de morphine. Dans cette intention il m'apporta ce sang et m'invita à faire les recherches nécessaires.

Je commençai par coaguler ce sang au bain-marie, afin de pouvoir le diviser plus facilement par le broiement; ce que j'exécutai sans m'apercevoir de l'émanation d'aucune odeur. Je chauffai ensuite, jusqu'à l'ébullition, le sang ainsi divisé avec une quantité un peu forte d'acide sulfurique affaibli avec de l'eau, et aussitôt il s'échappa, du matras dans lequel j'opérais, une odeur de sueur d'homme tellement intense, qu'elle infecta le laboratoire au point que je fus forcé de l'abandonner pendant quelques momens. Ce fait me rappela l'odeur qui s'était manifestée en extrayant le principe colorant du sang, par le procédé de M. Vauquelin, et dès-lors je conçus la possibilité de parvenir à distinguer le sang des divers animaux de celui de l'homme; et c'est dans cette vue que je me suis livré à de nombreuses recherches dont les principaux résultats sont :

1°. Que le sang de chaque espèce d'animal contient un principe particulier à chacune d'elles; 2°. que ce principe, qui est très-volatil, a une odeur semblable à celle de la sueur ou de l'exhalation cutanée et pulmonaire de l'animal d'où le sang provient; 3°. que ce principe volatil est à l'état de combinaison dans le sang, et que tant que cette combinaison existe il n'est point sensible; 4°. que lorsque l'on rompt cette combinaison, le principe odorant du sang se volatilise, et dès-lors il est non-seulement possible, mais même assez facile de reconnaître l'animal auquel il appartient; 5°. que dans chaque

espèce d'animal le principe odorant du sang est beaucoup plus prononcé, ou, en d'autres termes, a plus d'intensité dans le sang du mâle que dans celui de la femelle, et que chez l'homme la couleur des cheveux apporte des nuances dans l'odeur de ce principe; 6°. que la combinaison de ce principe odorant est à l'état de dissolution dans le sang, ce qui permet de le développer, soit dans le sang entier, soit dans le sang privé de fibrine, soit dans la sérosité du sang; 7°. enfin que, de tous les moyens que j'ai employés pour mettre à l'état de liberté le principe odorant du sang, l'acide sulfurique concentré est celui qui réussit le mieux.

Il suffit, pour obtenir ces résultats, de verser quelques gouttes de sang ou de sérosité de sang dans un verre; d'y verser ensuite un léger excès d'acide sulfurique concentré, environ le tiers ou la moitié du volume du sang, d'agiter avec un tube de verre : immédiatement le principe odorant se manifeste. C'est, par ce moyen, que je distingue facilement tous les sangs que je vais nommer en désignant l'odeur propre à chacun d'eux.

1°. Celui de l'homme dégage une forte odeur de sueur d'homme qu'il est impossible de confondre avec tout autre. 2°. Celui de la femme, une odeur analogue, mais beaucoup moins forte, enfin celle de sueur de femme. 3°. Celui de bœuf, une forte odeur de bouverie ou celle de la bouze de bœuf. 4°. Celui du cheval, une forte odeur de sueur de cheval ou de crottin. 5°. Celui de brebis, une vive odeur de laine imprégnée de son suint. 6°. Celui de mouton, une odeur analogue à celle de brebis, mélangée d'une forte odeur de bouc. 7°. Celui de chien, l'odeur de la transpiration du chien. 8°. Celui du cochon, une odeur désagréable de porcherie. 9°. Celui de rat répand une odeur désagréable de rat.

On obtient des résultats analogues avec le sang des divers volatiles : ainsi, le sang des poules, des dindes, des canards et des pigeons, dégage une odeur particulière propre à chacun d'eux. Enfin, tout récemment, j'ai expérimenté sur le sang de grenouille; il s'en est dégagé une odeur fortement prononcée de joncs marécageux, et le sang d'une carpe a fourni un principe odorant semblable à celui du mucus qui revêt le corps des poissons d'eau douce.

Il était important de rechercher si, avec des taches de sang appliquées sur du linge et séchées, il serait encore possible de distinguer le principe odorant de chaque sang, et je me suis assuré, par des expériences directes, que, pour peu que la tache ait une certaine étendue, il était facile de reconnaître avec quel sang elle avait été produite, même après plus de quinze jours; il suffit pour cela de découper la portion de linge taché, de la mettre dans un verre de montre, de verser dessus une petite quantité d'eau et de le laisser en repos pendant quelque temps : quand la tache est bien humectée, on verse dessus l'acide sulfurique concentré, on agite avec un tube et l'on respire. Je ne sais si, après un laps de temps plus considérable, on parviendrait encore à caractériser l'espèce de sang qui serait sur du linge. Dans le doute, je crois nécessaire de recommander à MM. les juges d'instruction, lorsqu'ils sont chargés d'informer contre une personne accusée d'homicide, de retarder le moins possible les expériences que doivent faire les hommes de l'art pour constater non-seulement si des taches observées sur des vêtemens sont dues à du sang, mais particulièrement pour en désigner l'espèce.

M. Barruel termine son Mémoire en engageant les médecins et les pharmaciens qui sont dans le cas d'être requis par les magistrats, à répéter ses expériences, afin de faire, pour ainsi dire, l'éducation de leur odorat. Ce n'est qu'avec le secours d'une grande habitude qu'on peut acquérir la certitude de ne pas se tromper dans des comparaisons aussi délicates.

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE.

Section de médecine. (Séance du 28 avril 1829.)

Dothinenterie — Hydrophobie.

M. Kergaradec, au nom d'une commission, fait un rapport fort intéressant sur des documens adressés à l'Académie par M. Gendron, au sujet d'une épidémie de dothinenterie (1), observée aux environs de Château-du-Loir. Ce médecin a pris pour épigraphe de son travail quelques lignes d'un Mémoire de M. Trousseau sur le même sujet. L'épigraphe qu'il a choisie est

(1) M. Bretonneau de Tours a été conduit, par de longues et savantes recherches, à distinguer une maladie dont le siége semble être exclusivement dans les glandes de Peyer et de Brunner, que l'on rencontre dans le jéjunum, l'iléon et le gros intestin. Il a donné à cette affection le nom de *dothinenterie*, *bouton*, *pustule de l'intestin*. Cette idée a été, depuis, l'objet de travaux importans qui n'ont fait qu'appuyer la manière de voir de M. Bretonneau.

d'autant plus importante à connaître, qu'elle explique les vues dans lesquelles il a dirigé ses recherches. « Si l'on songe que la dothinenterie, dit M. Trousseau, est aussi commune et non moins meurtrière que la variole, la rougeole, la scarlatine; que peu de personnes arrivent au terme de leur existence sans en avoir éprouvé les atteintes; qu'elle jouit, ainsi que les phlegmasies cutanées que je viens de signaler, de la singulière prérogative de n'affecter qu'une fois dans la vie le même individu, et peut-être d'être contagieuse....; on concevra de quelle importance il est pour le praticien de connaître les symptômes, la marche, la durée, le traitement de cette maladie, et de la distinguer avec soin de toutes celles qui attaquent le tube digestif. »

M. Kergaradec loue M. Gendron d'avoir adopté la dénomination de *dothinenterie* de préférence à *dothinenterite*: la première n'exprimant que le caractère physique et le siége de la maladie, sans en faire préjuger la nature, comme la terminaison en *ite* de la seconde. Ainsi qu'il l'avait laissé prévoir par l'épigraphe mise en tête de son travail, M. Gendron a eu pour but de rechercher si la dothinenterie est contagieuse, et si le traitement ne doit pas être spécifique comme dans toutes les maladies de ce genre. M. le rapporteur s'étonne qu'au moment où les efforts du plus grand nombre tendent à restreindre la classe des affections contagieuses, l'école de M. Bretonneau cherche au contraire à l'étendre. Cependant M. Gendron rapporte des faits de transmission dans le même quartier, dans la même maison, dans la même famille: il pense d'ailleurs que, si la maladie ne se développe pas indistinctement chez tous les individus, c'est que, ainsi que la variole et autres affections analogues, une première attaque garantit d'une seconde, et que les faits contraires ne seraient que des cas exceptionnels.

Quant au traitement, M. Gendron a observé une grande variété dans les effets de toute médication quelconque. Il a vu réussir et échouer, tour à tour, les antiphlogistiques, la méthode expectante et les toniques. Sur onze individus, traités par les purgatifs et le vin d'absinthe, un seul est mort d'indigestion. Quelques semaines après, la même thérapeutique était tout-à-fait impuissante. En 1828, la saignée n'obtint aucun résultat avantageux; cependant, d'après la comparaison d'un grand nombre de cas, M. Gendron a cru reconnaître des avantages marqués à la médication tonique. Le temps et l'expérience détermineront, avec plus de précision, les circonstances auxquelles il faut avoir égard en adoptant un système de thérapeutique absolu.

Ces idées sur le traitement de la dothinenterie, dit M. le rapporteur, pourront paraître assez étranges; mais les chiffres, ces puissans argumentateurs, sont là; c'est sur eux que se fonde M. Gendron. M. Kergaradec rappelle, à ce sujet, le traité *de la fièvre entero-mésentérique*, publié par MM. Petit et Serres, où ces praticiens recommandent une médication bien autrement active que celle que l'on a employée dans les observations rapportées par M. Gendron. Or, l'ouvrage cité et les faits recueillis par ceux qui ont suivi la visite de M. Petit, dans les salles de l'Hôtel-Dieu, attestent l'efficacité de ce traitement, contre une maladie, dont l'identité avec la dothinenterie n'est plus aujourd'hui controversée. « Serait-ce donc, ajoute M. le rapporteur, que les médications toniques et stimulantes, frappées naguères d'une réprobation si formelle, et qu'on n'a pas craint de qualifier de traitement incendiaire et meurtrier, ne méritaient pas, du moins dans tous les cas, les reproches violens dont elles ont été l'objet? »

Partant du système qu'il a établi, M. Gendron termine son Mémoire en proposant quelques mesures hygiéniques, tendant à prévenir les effets de la contagion de la dothinenterie. Ces mesures consisteraient: à ne confier le soin des malades qu'à une ou deux personnes prises parmi celles qui auraient eu précédemment la maladie; à empêcher toute communication avec celles qui ne l'auraient pas encore éprouvée; à avoir recours à des lotions et à des fumigations de chlorure; à soumettre à des règlemens de police les individus qui quitteraient le théâtre de l'épidémie; enfin, à établir, dans chaque maison, un registre destiné à recevoir le nom des personnes qui auraient eu la dothinenterie. Ces renseignemens serviraient à faire connaître, lors d'une épidémie subséquente, les individus qui pourraient, sans s'exposer, donner des soins aux malades.

M. *Chomel* n'approuve pas l'espèce de reproche que M. le rapporteur semble adresser à l'école de M. Bretonneau; l'idée de regarder la dothinenterie comme contagieuse n'appartient pas à ce praticien, ni à ceux qui ont travaillé dans les mêmes vues que lui. La dothinenterie, selon M. Chomel, est la même maladie que le *typhus des camps*: or, personne, avant M. Bretonneau, ne contestait la vertu contagieuse de cette affection. M. Chomel ajoute qu'à l'égard du traitement de la dothinenterie, il serait difficile de pouvoir préciser quel

est celui qui conviendrait dans la généralité des cas : que lui n'en connaît aucun dont l'efficacité soit constante ; qu'en conséquence, il serait dangereux d'admettre une thérapeutique spéciale quelconque. A cette dernière observation, M. Kergaradec répond, que le traitement de M. Petit, à l'Hôtel-Dieu, ne laisse plus de comparaison à établir entre les succès qu'il a obtenus et ceux qu'on retire de toute autre médication.

M. *Rochoux* ne pense pas que le typhus des camps doive être confondu avec la dothinenterie ; la cause, la marche, la durée de ces deux maladies, et les lésions cadavériques qu'elles laissent après la mort, sont si différentes, qu'il est impossible de les regarder comme identiques. Le typhus des camps est un empoisonnement miasmatique, qui dure rarement au-delà de douze à quatorze jours ; dont les symptômes sont remarquablement plus rapides que ceux de la dothinenterie, et qui ne détermine jamais l'altération des glandes de Peyer : comme on a pu s'en convaincre encore par les dernières observations de M. Louis, pendant l'épidémie de Gibraltar. Je ne sache pas d'ailleurs, dit M. Rochoux, qu'aucun élève à Paris, ait contracté la dothinenterie dans les hôpitaux où se trouvaient des malades atteints de cette affection.

M. *Gasc* demande à faire une communication au même sujet. Il rend compte de sa mission à Vendôme, pour y observer l'épidémie qui a sévi particulièrement sur le 1er. régiment des dragons. M. Bretonneau, envoyé de son côté par le commandant de la place, s'est rencontré avec M. Gasc, en présence des mêmes faits. Tandis qu'il ne voyait toujours dans la maladie des dragons qu'une épidémie de dothinenterie, M. Gasc croit y avoir reconnu les véritables caractères d'une gastro-entérite des plus intenses. Un journal qui a parlé du rapprochement de ces deux médecins, a prétendu qu'il s'était établi entre eux une vive discussion. M. Gasc dément le fait, et dit seulement que M. Bretonneau s'est refusé, d'une manière obstinée, à reconnaître l'inflammation des voies gastriques là où elle était évidente. Il paraîtrait, en outre, que M. Gendron, d'abord partisan de l'opinion de M. Gasc, n'en serait venu à partager celle de M. Bretonneau, qu'après le départ de M. Gasc : c'est du moins ce qu'affirme l'honorable membre.

M. *Husson* présente la base de la langue d'une jeune hydrophobe, morte récemment à Compiègne. On y remarque une trentaine de pustules semblables à des pustules varioliques supurées, qui s'étaient développées tout-à-fait à la base de cet organe. La jeune fille dont il s'agit avait été mordue le 31 mars ; la maladie s'était déclarée le 19 avril ; elle est morte le 21. On a employé vainement pour la soulager, les saignées, les sangsues, et les frictions mercurielles sur toutes les glandes, des bains de vapeur, l'injection de l'eau dans la veine médiane céphalique, etc. . . . M. Vilette, qui a communiqué cette pièce curieuse à M. Husson, adressera incessamment à l'Académie l'observation détaillée de la maladie. Elle sera souumise à l'examen d'une commission, ainsi que la pièce anatomique que l'on conservera dans l'esprit de vin.

Z.

AU RÉDACTEUR.

Paris, le 4 mai 1829.

Permettez-moi d'adresser, par la voie de votre journal, des remercîmens à mes confrères pour l'intérêt qu'ils m'ont témoigné à l'occasion de ma maladie et de l'opération qu'elle a exigée. Grâces aux soins de mon ami M. le Dr. Civiale, je suis délivré de la pierre, et ma santé s'améliore de jour en jour. Je me félicite de pouvoir ajouter quelque chose aux suffrages qui ont accueilli la merveilleuse invention de la lithotritie, qui remplace si heureusement l'une des opérations les plus difficiles et les plus dangereuses de la chirurgie, et à laquelle M. Civiale a rattaché son nom.

Agréez, etc., etc. A. Dubois.

Ce peu de mots du Nestor de la chirurgie française suffisent à la gloire de la lithotritie et de son auteur. Qui révoquerait maintenant en doute ce que la science la plus éclairée, ce que l'impartialité la plus intéressée, ont décidé d'une manière si positive ? M. Dubois était certainement à même d'apprécier, à leur juste valeur, les essais de perfectionnement qu'on a tentés d'introduire dans l'opération de la lithotritie ; en donnant la préférence à M. Civiale, il a prouvé qu'une expérience solide, une dextérité à toute épreuve et la simplicité dans les procédés opératoires, sont les premiers élémens comme les principales garanties du succès.

L'illustre chirurgien, que M. Civiale a rendu à la science et à ses nombreux élèves, parviendra-t-il aussi aisément à triompher de l'intrigue et de l'envie qui le poursuivent ? On dit qu'un homme, plus célèbre par ses bassesses que par son talent, aurait été ramper jusqu'au pied du trône, pour écarter son rival et son maître de la chaire où la justice d'un ministre réparateur le rappelait. Non content de calomnier l'opinion la plus sage, mais la plus indépendante, il paraîtrait que ce Tartufe de Cour se serait même prévalu du malheur de celui dont le vieux mérite l'ombrage, et qu'il aurait invoqué les chances *entièrement désespérées* de l'opération qu'on lui faisait subir, pour obtenir l'assurance irrévocable de son bannissement.

Nous avons lieu de croire que ces ténébreuses insinuations resteront sans résultat, et que la réintégration de M. le professeur Dubois ne tardera pas à confondre les perfides efforts de celui qui, naguères, ne se sentant pas assez de talent pour obtenir les suffrages de la science, s'est fait octroyer par la faveur les titres que le mérite seul donne au mérite.

L'abondance des matières nous force à renvoyer au numéro prochain la revue des journaux de médecine, ainsi que plusieurs autres articles que nous avions disposés pour ce numéro.

IMPRIMERIE DE A. CONIAM, RUE DU FAUBOURG MONTMARTRE, N° 4.



N°. XIV. (CINQUANTE-SIXIÈME ANNÉE.) 15 Mai 1829.

On s'abonne *Rue de Lulli, n°.* 1, Place de l'ancien Opéra. Prix : 18 fr. par an.

GAZETTE DE SANTÉ,

Rédaction du Dr J. GUÉRIN. 2e. année.

JOURNAL DE MÉDECINE ET DES SCIENCES ACCESSOIRES.

PAR UNE SOCIÉTÉ DE MÉDECINS.

PHILOSOPHIE MÉDICALE.

DOCTRINE HIPPOCRATIQUE, PROFESSÉE PAR M. CAYOL (1).

Force vitale. — Excitabilité.

(IIe. article.)

Si les révolutions dans les théories médicales n'avaient pour but que la satisfaction de l'esprit humain, leur importance serait illusoire et vaine. Mais, lorsqu'on les considère comme des efforts progressifs pour arriver à la connaissance parfaite du traitement des maladies, elles méritent une attention à laquelle s'attache un intérêt d'autant plus grand, qu'elles s'appuient davantage sur les besoins de l'époque où elles apparaissent. Sous ce rapport, jamais moment ne fut plus favorable à la publication d'idées réformatrices en médecine. Une multitude de faits, accumulés en dehors de la doctrine de l'irritation, réclament une systématisation plus large, et des explications d'un ordre plus élevé. C'est sous ce point de vue essentiellement utile que nous allons examiner la doctrine hippocratique régénérée par M. Cayol. Nous tâcherons d'en déduire quelques vérités capables de diriger les praticiens dans le choix des diverses méthodes thérapeutiques que l'on cherche à substituer de toute part à la méthode exclusive du système physiologique. Car il ne suffit pas d'avoir recueilli et de recueillir encore, chaque jour, des faits improbateurs de ce système : il faut aussi, pour ne pas amonceler nos richesses en masse informe, et transformer la science en un obscur chaos, s'efforcer de les rattacher à des idées mères, qui les fécondent et fassent sortir de leur agglomération de nouvelles lois de classification pour l'avenir.

Hippocrate, voulant réaliser, par la pensée, la cause de tous les phénomènes qui s'observent chez l'homme et les animaux, a imaginé, le premier, la *force vitale*. Cette abstraction, qu'il ne considérait que comme l'expression systématique d'un grand nombre de faits, rapportés à un principe commun, comprenait l'ensemble des lois de l'organisme, séparait, d'un seul trait, les êtres vivans des corps inorganiques, et préparait en même temps à la médecine une base large et philosophique. Considérée dans ses applications, la force vitale préside à la fécondation des germes, les développe, en constitue des êtres réguliers qu'elle maintient au milieu d'agens incesssamment destructeurs, domine tous les actes de leur existence, *et se manifeste en eux avec une puissance d'autant plus grande, qu'ils sont plus immédiatement placés sous l'influence des agens de destruction.*

Sans m'arrêter à dire combien cette idée fondamentale du père de la médecine a reçu d'interprétations diverses, combien de fois on l'a répudiée pour l'invoquer encore ; sans chercher davantage à préciser, jusqu'ici, sa nature et son essence particulière, ne voyons d'abord en elle qu'une formule, dont nous comparerons les termes aux idées qui ont servi à constituer la dernière doctrine médicale.

La vie, selon M. Broussais, c'est l'excitabilité (1).

(1) Heureux d'avoir rencontré dans M. Cayol les opinions que nous professions de notre côté, nous nous attacherons à les exposer autant comme nos propres idées que comme celles de ce médecin distingué. Notre travail est un travail de conviction, et s'il se rencontre quelques points sur lesquels notre manière de voir ne s'accorde pas entièrement avec celle de M. Cayol, nous aurons soin de les mettre en évidence, afin de donner toujours à nos lecteurs une expression exacte de nos croyances médicales.

(1) « Nous avons rapporté à l'excitation la manifestation de tous les phénomènes auxquels on a, de tout temps, attaché l'idée de vie. » (*De l'irritation*, page 64.) Quoique la doctrine de l'incitement n'ait pas été professée exclusivement par M. Broussais, nous nous sommes particulièrement attaché à l'expression de ce médecin, comme étant celui qui en a le plus outré les conséquences.

Bornant les êtres organisés à un rôle entièrement passif, il les considère comme recevant la faculté vitale de l'influence des agens extérieurs : en un mot, la vie c'est le mouvement dans les êtres organisés, et ce mouvement, le résultat d'une force motrice placée en dehors de l'organisme. En matérialisant davantage la pensée de M. Broussais, on pourrait dire que l'organisme animal ressemble à une machine, à un moulin, mu par la seule puissance de l'eau ou du vent. Mais les phénomènes vitaux ne se bornent pas à ces manifestations grossières du mouvement; sans doute qu'en les isolant de phénomènes plus complexes, en les renfermant, par exemple, dans le fait de la circulation, il était possible d'admettre qu'elle s'effectuât en vertu seule des excitans extérieurs en contact non interrompu avec des surfaces excitables. Aurait-on là une idée bien exacte de la vie? Ne resterait-il pas toujours deux ordres de phénomènes à expliquer encore, et dont l'excitabilité ne rend pas compte : ceux du développement de l'être, et de la transformation constante de nos tissus déjà organisés, de cette régénération spéciale pour chaque partie, dans l'état de maladie comme dans celui de santé? M. Broussais en a si bien senti l'importance, qu'il a créé pour les seconds une abstraction nouvelle, *la chimie organique* (1), et qu'il a laissé les premiers sans explication : à moins qu'on ne se contente de celle-ci : l'embryon est une petite masse de matière vivante incessamment excitée par les matériaux propres à sa nutrition, lesquels matériaux, déjà animalisés par les excitans extérieurs, deviennent les agens du développement de cette masse en fœtus, en organisme complet (2). Il n'y aurait pas de raison pour que cette masse devînt plutôt fœtus qu'elle ne s'accrût en conservant sa forme primitive : car le travail de transformation suppose une force élective, de coordination; et le moyen de l'attribuer à des matériaux qui sont toujours les mêmes, qui reçoivent toujours les mêmes influences! Ne répugne-t-il pas au bon sens de croire que la même matière que le sang, puisse, par sa propre vertu, s'organiser aujourd'hui en cerveau, et plus tard en cœur ou en poumons? Quant à la chimie organique ou vivante, elle n'a séduit personne, et il n'était pas nécessaire de reléguer la force vitale dans la classe des expressions ontologiques pour lui substituer une abstraction contradictoire en elle-même. Qui dit chimie, ne dit-il pas : résultats sans cesse identiques, d'après l'intervention absolue des mêmes élémens et des mêmes circonstances? Or, dans le phénomène de l'assimilation, il y a bien toujours, pendant l'époque moyenne de la vie, résultats identiques, mais non influence égale des mêmes agens et des mêmes circonstances. Que de fois, au contraire, la force vitale n'a-t-elle pas à lutter contre l'action insolite et demésurée des modificateurs extérieurs, qui entravent ses opérations et tendent à en pervertir les résultats?

On voit aisément que les substitutions faites à la force vitale d'Hippocrate, par la doctrine physiologique, sont loin de renfermer, comme elle, tous les phénomènes de l'animalité. Cherchons maintenant à préciser le sens qu'il convient d'attacher à cette force vitale, et l'extension qu'on doit lui donner dans l'état actuel de la médecine. Car, il ne serait nullement raisonnable de croire qu'on voulût évoquer la pensée d'Hippocrate, telle qu'il l'a conçue, et qu'on abordât les faits de l'organisme tels que nous les connaissons, avec des idées émises dans l'enfance de l'art.

Après avoir donné une idée générale de la force vitale, considérons là sous ses différens points de vue. On peut les ramener à quatre principaux, 1°. comme présidant à la disposition des élémens qui doivent constituer l'animal; 2°. comme imprimant à ces élémens l'impulsion nécessaire au développement de l'organisme; 3°. comme réglant chacune des opérations qui concourent à ce tout harmonieux, et recevant pour cette fin le secours des agens extérieurs dont elle gouverne l'influence; 4°. comme ayant la faculté de réagir d'une manière plus ou moins victorieuse contre ces agens, quand leur influence dépasse celle qui est nécessaire à l'entretien de la vie, ou qu'il s'y mêle d'autres agens particuliers de destruction. C'est dans cette dernière manière d'envisager la force vitale qu'est renfermée toute la doctrine médicale d'Hippocrate : et c'est à la développer que nous nous attacherons plus particulièrement.

Mais qu'est-ce que la force vitale en elle-même? N'est-ce pas l'Archée de Vanhelmont, l'âme de Stahl? Non, sans doute, ces médecins avaient personnifié un être imaginaire, non pas comme une abstraction de faits connus, bien observés, mais comme un principe essentiel, auquel ils supposaient une existence particulière et indépendante des organes, qu'ils douaient d'une

(1) Or, on peut considérer tous ces mouvemens moléculaires fondés sur des affinités particulières aux corps vivans, qui constituent ce que nous appelons, en les isolant par la pensée, la chimie organique. (*Id.*, page 62.)
(2) *Id.* page 60.

puissance absolue, et infiniment variable dans ses actions. La force vitale d'Hippocrate, appliquée à l'étude de la science de l'homme, c'est l'analogue de l'attraction de Newton, de l'affinité chimique, dont l'observation a déterminé les différentes lois, et dont l'excitabilité n'est qu'une des nombreuses manifestations, la représentation partielle de quelques-uns de ses phénomènes. Le fait le plus simple achèvera d'expliquer ma pensée. Un grain de sable a pénétré dans la duplicature de la conjonctive, aussitôt la circulation locale est accélérée; une plus grande quantité de sang afflue dans la conjonctive et dans la glande lacrymale, qui y puisent les matériaux d'une abondante sécrétion de larmes et de mucus, jusqu'à ce qu'enfin le corps étranger soit entraîné au-dehors par les flots de ces humeurs. En ne considérant cet ensemble de phénomènes que sous le rapport de l'excitabilité, on n'y voit qu'un fait, celui du mouvement qu'exécute la partie en contact avec une substance sur-excitante ou irritante, et l'on se borne à ce fait purement passif. Mais qu'on y applique l'interprétation plus complète de la force vitale, dont l'activité se manifeste d'autant mieux, avons nous dit, que les agens de destruction exercent sur l'économie une influence plus immédiate; nous trouverons à ces phénomènes un but direct; nous y verrons un concours d'efforts essentiellement actifs, tendant à l'expulsion de la substance irritante, et nous serons forcés de dire avec Hippocrate : *Natura morborum medicatrix*.

Jules-Guérin.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

Avril.

Journal de la Société de médecine de Bordeaux. — De l'instinct dans les maladies. — Du degré d'importance des lésions cadavériques dans l'empoisonnement. — Etranglement interne de l'intestin simulant un empoisonnement.

Abstraction faite des motifs d'émulation qui excitent la Société de médecine de Bordeaux, en publiant un recueil périodique de ses travaux, nous ne pouvons qu'applaudir au but particulier qui l'a dirigée dans cette détermination. Cette Société pense, avec raison, qu'une des plus grandes difficultés de la médecine pratique est de saisir les formes diverses que les maladies empruntent aux localités : de là, la nécessité d'observer l'état morbide relativement au climat, à la position topographique, et de rechercher si les modifications dans les formes n'en entraînent pas aussi dans le traitement. Ce point de vue est philosophique; il rend à la médecine une partie des élémens dont on l'avait maladroitement dépouillée; et nous ne doutons pas que le journal de la Société médicale de Bordeaux ne mérite bien de notre époque, s'il remplit exactement la mission qu'il s'est imposée.

Parmi les pièces les plus importantes de ce recueil, nous avons déjà distingué un mémoire de M. Brachet sur l'*asthénie*; un autre de M. Dupuy, sur *les effets de la digitale pourprée*, et quelques observations de médecine pratique d'un grand intérêt. MM. les rédacteurs professent l'éclectisme, mais ils nous semblent n'avoir pas une idée bien juste de ce que l'on entend par éclectisme. Ainsi, à un numéro d'intervalle, M. Brachet et M. Gintrac émettent et soutiennent des doctrines diamétralement opposées. M. Brachet considère les fièvres putrides, adynamiques, comme produites par l'altération des liquides, et M. Gintrac les regarde encore comme des gastro-entérites, qui, dans certaines circonstances, peuvent être avantageusement traitées par les toniques et les excitans. Laquelle de ces deux déclarations renferme la profession de foi du journal? L'avenir nous l'apprendra : toujours est-il que l'éclectisme ne consiste pas dans un amalgame de principes aussi disparates; mais, comme l'a fort bien défini notre collaborateur M. Réveillé Parise (1), c'est l'art d'estimer le degré et la valeur des preuves. Or, selon nous, un journal éclectique est celui qui, dirigeant ses opinions et ses jugemens d'après cette évaluation philosophique, imprime à ses travaux un caractère d'homogénéité, qui tend sans cesse au développement de certaines idées fondamentales. Nous ajouterons encore, qu'il eût été plus rationnel de conclure : que deux affections, exigeant le seours d'une thérapeutique entièrement différente, sont des affections de nature différente, que d'admettre que la même maladie puisse être traitée tour à tour par les médications les plus énergiquement opposées, et cela, pour s'éviter la peine de recourir à un autre système de causalité, et de comparer entre eux des symptômes qui, avec une grossière apparence d'identité, suivent, la plu-

(1) De l'éclectisme en médecine et de ses sectateurs, page 7.

part du temps, une marche spéciale et se développent d'après des lois de succession toute particulière.

— Lorsqu'une science cherche à se reconstituer, il n'est aucun moyen d'observation dont elle ne doive invoquer le secours. C'est ainsi que M. le Dr. Jolly rappelle à juste titre l'attention de notre époque vers l'*instinct* et ses déterminations dans le traitement des maladies. Ce praticien judicieux rapporte un grand nombre de faits qui prouvent qu'en obéissant quelquefois à des entraînemens aveugles, et pour ainsi dire automatiques, de quelques malades, on est parvenu à vaincre des affections contre lesquelles avaient échoué les médications les plus rationnelles. *Inest aliquid sapientiæ in summo delirio*, a dit Boerhaave, et l'observation a mille fois confirmé la justesse de cette vérité. « Sans prétendre qu'il faille souscrire constamment à certaines appétences ou aversions dont les filles chlorotiques et les femmes grosses nous fournissent tant d'exemples, nous croyons du moins, dit M. Jolly, qu'il n'est nullement indifférent de les rattacher à l'étude de la pathologie, et de les faire concourir au diagnostic et à la thérapeutique des maladies en général; et jusqu'à ce qu'il nous ait été permis de saisir les conditions physiologiques d'un grand nombre d'affections propres aux fluides animaux et au système nerveux, il n'est peut-être pas déraisonnable de penser que le but de ces actes instinctifs, qui portent certains malades à manger du sel, des cendres, du plâtre, de la suie, et autres alimens insolites, soit de rendre aux fluides certains principes dont ils se trouvent dépouillés par le fait de la maladie. Qui sait même si la chimie ne retrouvera pas un jour ces mêmes principes dans la composition de nos fluides et dans les différentes substances qui sont l'objet de ces désirs ? »

— « Il en est de la médecine appliquée à l'administration de la justice comme de la médecine uniquement destinée au traitement des maladies. Tout est applani dans les livres, et l'exécution ne se trouve que trop souvent enveloppée de ténèbres et d'incertitudes. » Ces paroles d'un homme qui a consacré sa vie entière à l'étude de la médecine légale, témoignent de toute la circonspection qu'il faut apporter dans l'évaluation des caractères de l'empoisonnement. Dans un temps où l'on donne une attention particulière à l'étude des lésions anatomiques, il n'est peut-être pas inutile de rappeler combien ces lésions sont peu constantes, combien la même substance est variable dans ses effets. C'est ce que M. Fodéré a eu en vue dans un Mémoire sur la difficulté et même l'impossibilité de donner une réponse positive, dans certains cas d'empoisonnement présumé ou soupçonné.

» A défaut d'autres indices, dit M. Fodéré, les lésions observées dans les autopsies ne sont pas suffisantes pour faire prononcer que la mort a pu être l'effet d'un poison, dont on désignerait même la classe, suivant la nature et le siége de ces lésions. J'ai remarqué en effet, dit-il, deux sortes de lésions dans les corps des animaux empoisonnés, lésion de tissu dans les premières voies, et lésion des secondes voies, des poumons, du cœur, du cerveau, du foie, de la rate, des reins, par absorption immédiate, souvent en moins de deux minutes, dans les lapins soumis à mes expériences. Mais, à part la séparation de la membrane muqueuse d'avec la musculaire, et sa réduction en bouillie, effets que j'observe dans la plupart des cas de mort par le poison, et qui ne se remarquent pas toujours, l'inflammation de l'estomac et des intestins, ainsi que l'injection de leurs vaisseaux, qui leur donne une couleur noirâtre, sont des phénomènes qui peuvent aussi bien être le résultat de toute autre maladie, et surtout d'un vomissement violent survenu spontanément, comme je l'ai observé dans des autopsies après la mort naturelle. La perforation même de l'estomac ne saurait être un sûr indice de poison, en l'absence de celui-ci, puisque nous avons déjà assez d'exemples de perforations spontanées ou par maladies internes. Ajoutons que, même dans le cas de soupçon plausible d'empoisonnement, où l'on n'a pas le poison sous la main, cette perforation ne saurait être une preuve infaillible que telle ou telle substance vénéneuse a été ingérée plutôt qu'une autre. En effet, j'avais pensé autrefois que l'arsenic avait presque la propriété exclusive de perforer; j'ai examiné, à travers le jour, en 1822, l'estomac d'une jeune fille enceinte, qui avait été empoisonnée avec ce minéral, et j'y ai pu découvrir plusieurs centaines de trous. Des estomacs de deux autres personnes, où j'avais également trouvé de l'arsenic, n'avaient que la muqueuse enlevée sans perforation, et ces alternatives se montrent tous les ans dans mes expériences sur les lapins; bien plus, les sels mercuriels, cuivreux, antimoniaux, le muriate d'étain, le muriate de bismuth, ont eu, dans quelques cas, rares à la vérité, le même résultat; et, dans mon dernier cas, (juillet 1828) six grains de strychnine, donnés à l'un de ces animaux, et qui l'ont fait périr en quinze minutes, outre d'autres lésions, nous ont fait voir, de suite après

la mort, l'estomac corrodé et perforé à sa grande courbure, la membrane muqueuse détachée et la musculeuse un peu enflammée. Ces parties ont immédiatement été explorées par moi et par divers auditeurs avec l'acide nitrique, mais sans aucun effet; en sorte que, si nous n'eussions pas donné nous-mêmes la strychnine, nous n'eussions pu établir, d'une manière positive, de quoi l'animal était mort; en sorte que, je le répéterai encore, quels que soient les soupçons que puisse faire naître en nous l'inspection des symptômes cadavériques, ils sont insuffisans pour nous faire prononcer affirmativement, lorsque nous ne pouvons pas saisir le poison, dans une affaire aussi grave que d'entraîner après soi la peine capitale. »

Ces principes doivent être rappelés surtout aux expérimentateurs qui ne considèrent l'intérieur de notre économie que comme un véritable creuset chimique.

— Les réflexions précédentes nous amènent naturellement à parler d'un fait très-remarquable, où la mort, précédée de symptômes graves, fut attribuée mal à propos à un empoisonnement.

Mlle. Hullin, danseuse à l'Opéra, avait éprouvé, durant sa courte existence, un grand nombre de phlegmasies abdominales, qui avaient exigé un traitement anti-phlogistique rigoureux et souvent répété. Il y a trois ans environ, elle éprouvait des vomissemens fréquens et pour la moindre cause. Un régime doux et une médication convenable étaient cependant parvenus à la rétablir. Mariée en septembre 1828, sa santé continua à être parfaite jusqu'au mardi 17 février, où elle fut prise tout à coup des symptômes les plus alarmans. Vomissemens répétés, agitation extrême, coliques, qui ne cessèrent que pour recommencer avec plus de violence; enfin, malgré tous les secours possibles, la malade expira le jeudi à 10 heures du soir.

La mort rapide de cette dame et la violence des symptômes éprouvés par elle firent répandre des bruits sinistres sur leur cause. On supposa qu'elle était morte victime d'un empoisonnement : et on en accusa le mari. Celui-ci, fort de son innocence, et voulant faire taire des accusations plus qu'injurieuses, demanda hautement l'exhumation du corps et l'inspection cadavérique. Cette opération fut faite d'abord par les médecins qui avaient donné leurs soins à la malade, et répétée par MM. Orfila et Rostan, requis à cet effet par la justice.

Les premiers médecins ne purent attribuer la mort qu'à *une gastro-entérite chronique*. MM. Orfila et Rostan, ayant examiné à leur tour les organes digestifs et ce qu'ils contenaient, reconnurent *un étranglement du colon*, à trois ou quatre pouces environ du cœcum, et formé de la manière suivante :

Une appendice graisseuse d'environ un pouce de longueur, de la largeur d'une ligne et demie dans son plus grand diamètre, adhérente, par une extrémité, à l'une des faces du mésentère, dans le voisinage de l'intestin, était venue contracter une adhérence morbide, à l'aide d'un filet ligamenteux, vers la face opposée de l'endroit correspondant du mésentère, de manière à comprendre l'iléon, comme un anneau comprend une bourse. Cet anneau celluleux ayant comprimé l'intestin, intercepté le cours des matières alimentaires et le cours du sang, explique, de la manière la plus satisfaisante, et les accidens arrivés pendant la vie, et les altérations trouvées après la mort.

Deux faits analogues se sont déjà offerts à l'observation de M. Rostan. Dans le premier, l'appendice cœcale avait contracté, par son extrémité libre, une adhérence avec le rectum; le paquet intestinal était tombé entre cette arcade morbide et le sacrum, était ensuite remonté par devant, et tombé une seconde fois par le premier espace : de sorte que l'appendice cœcale entourait les intestins, comme par une espèce de nœud coulant. Dans le second cas, la constriction était produite par une trompe utérine, dont l'extrémité flottante avait aussi contracté une adhérence avec les parties voisines. Z.

BIBLIOGRAPHIE

Sur deux brochures médicales qui circulent dans le Levant.

L'une porte le nom de M. Desgenettes : *ab Jove principium.*

Pendant que l'Egypte était occupée par l'armée française, une épidémie de variole s'y déclara. Les Musulmans qui se résignent à la peste, se résignaient, à plus forte raison, à un mal moins terrible; les cophtes priaient; les mères de toutes les religions, les garde-malades et les médecins du pays, qui ne sont guère plus savans que des garde-malades, bourraient de remèdes échauffans les individus attaqués, et les étouffaient dans des appartemens clos et dans des lits surchargés de couvertures.

Ce fut dans ces circonstances que le bureau de santé de l'armée française, alors établi au Caire, fit rédiger,

par son médecin en chef, une instruction courte et substantielle, contenant les vrais principes du traitement curatif et préservatif de la variole.

Par une singularité qui revient sans cesse dans les annales de l'Asie, ces méthodes, que ses enfans recevaient de nous, c'était dans son sein qu'elles avaient d'abord pris naissance. L'inoculation est évidemment d'origine asiatique. Quant au traitement rafraîchissant de la variole, dont on a voulu faire honneur à Sydenham, je crois avoir prouvé, d'une manière irréfragable, qu'il appartient à Razy ou Rhazès, comme on l'appelle vulgairement. Avoir tout su et tout oublié, telle semble être la destinée de la vieille civilisation de l'Orient.

L'écrit du *Hakim* français ou de *Mochou Dsjnts*, comme on a orthographié son nom en arabe, ne fait pas mention de la vaccine. La date qu'il porte (1799) prouve suffisamment que ce n'est pas une omission. La vaccine n'est arrivée en France qu'en 1800.

Il fut traduit en arabe par un prêtre cophte qui était attaché à l'armée française en qualité d'interprète. On l'imprima pour pouvoir le répandre avec plus de facilité et de promptitude. Mais plusieurs copies manuscrites circulèrent parmi les jeunes Orientalistes français. C'est une de celles-là que j'ai eu quelque temps entre les mains. Elle m'avait été confiée par son propriétaire actuel, M. le marquis de Clermont-Tonnerre, colonel d'état major, qui s'est occupé avec succès de l'étude des langues orientales.

Il est aisé de voir que le copiste qui l'a transcrite était peu avancé dans la langue arabe; les fautes d'orthographe y fourmillent. Il était encore moins habile dans la pratique de la calligraphie, talent aussi estimé dans l'Orient qu'il est méprisé parmi nous. L'original qu'il copiait devait être imprimé, car il a imité les caractères d'imprimerie au lieu de faire de l'écriture cursive.

La seconde brochure dont je voulais entretenir le lecteur est beaucoup plus récente, elle porte la date de la fin du mois de schabaan de l'an 1243 de l'hégire. Elle est imprimée à Bagdad et composée en arabe fort élégant par deux médecins européens. L'un d'eux, après avoir étudié la médecine à Louvain et à Paris, a été quelque temps élève de l'école spéciale des langues orientales. Le nom de ces Messieurs est répété trois fois à la fin de l'écrit pour plus d'authenticité. Il est imprimé en caractères arabes; gravé sur un cachet, dans les mêmes caractères, et enfin signé à la main en lettres européennes : l'un est Martin Houisberger; l'autre, Henri de Turk. Ce dernier est actuellement médecin du pacha de Bagdad. L'abbé de Saint-Pierre pourrait trouver ici une confirmation de son système. La destinée de ce médecin ne semble-t-elle pas écrite dans son nom?

Le cadre de l'ouvrage ne donnerait pas une bien haute idée du mérite des auteurs, si on le jugeait avec les idées européennes. Dans un court préambule, ils annoncent qu'après avoir étudié en Europe la médecine et la chirurgie, ils ont parcouru l'Egypte, Constantinople, l'Anatolie, la Syrie, Bagdad, Basra, la Perse, ils ont observé les maladies qui règnent dans ces pays, et constaté la vertu des remèdes *francs* pour les guérir, tandis que les individus qui n'y avaient pas recours souffraient longtemps de maux qu'il eut été aisé d'arrêter, ou *goûtaient* la mort dans la plupart des cas. Ces remèdes francs, calculés pour toutes les maladies, sont au nombre de huit, savoir : 1°. Pilules vomitives; 2°. pilules purgatives; 3°. tablettes cathartiques astringentes; 4°. substance calcinée astringente? 5°. pilules contre les fièvres intermittentes; 6°. poudres rafraîchissantes; 7°. trochisques pour fortifier l'estomac; 8°. baume pour les blessures.

On voit que la brochure n'est qu'un catalogue de huit remèdes dont la composition n'est pas donnée : leurs propriétés et la manière de les administrer semblent n'être exposées que pour en favoriser le débit. Mais, qu'on y prenne garde.

Notre dignité, à nous médecins exerçant en Europe, peut attendre le client, parce que le client est assez éclairé pour se défier de sa propre science et pour placer espoir et foi dans la nôtre. Par la même raison, notre franchise peut publier la composition du remède le plus efficace sans crainte de le déconsidérer. Diminuez les lumières du client, et dès lors la réserve dans la tenue, la franchise dans le langage, sont une duperie pour le médecin, et ont les plus grands dangers pour le malade, qui mourra faute de secours ou en osant se traiter lui-même. Telle est le cas où l'on se trouve au milieu des peuples ignorans et grossiers. On sent bien que je ne dois pas mettre en compte ces circonstances rares où la civilisation se transporte en masse comme elle le fit lorsque notre armée envahit l'Egypte. Alors les habitudes du plus savant s'imposent comme la loi du plus fort, et M. Desgenettes, parlant au nom de l'institut et du milieu de l'armée française, a pu prendre, en s'adressant aux cophtes et aux Arabes, le ton dogmatique simple et franc qu'il eut pris au milieu de Paris même.

Ainsi donc, chez les peuples grossiers, le médecin doit poursuivre les malades qui ne penseraient pas à recourir à lui; mais, alors même qu'il est réduit à descendre sur la place publique, le vrai savoir donne une netteté de position, une dignité, que ne peut atteindre le charlatanisme. Or, l'instruction des auteurs de la brochure est de bon aloi. Sous le vernis galeniste, dont il fallait se couvrir pour être compris par des Arabes, on trouve des théories et une pratique au niveau de l'état actuel de la science. L'éclectisme d'hier ou d'aujourd'hui battrait des mains en voyant, d'un côté, traiter par des vomitifs certaines affections gastriques, et de l'autre, conseiller la diète, les émissions sanguines par la lancette, les ventouses, les sangsues, contre de véritables gastro-entérites et contre le mouvement inflammatoire qui complique le début de tant de maladies aiguës!

Certes, ce serait pour les Raynal modernes une belle occasion de déclamer sur les inévitables progrès des lumières et les infinis bienfaits de l'imprimerie. Voilà que, grâces à cette merveilleuse invention de l'industrie humaine, des livres, autres que le *Coran*, sont imprimés dans l'ancienne métropole de l'Islamisme et jusque dans cette Alexandrie, dont Omar brûla la bibliothèque. Voilà que, grâces à l'esprit aventureux de quelques savans Européens, la science médicale pénètre, en quelques mois, au fond des déserts de la Mésopotamie! La gomme est bénie, comme un remède puissant, aux lieux où jadis plut la manne; et peut-être, au moment où j'écris ces lignes, le nom de M. Broussais est maudit par les sangsues du Tigre et de l'Euphrate.

EUSÈBE DE SALLE.

PATHOLOGIE SPÉCIALE.

Pieds-bots et déviations de la colonne vertébrale.

C'est une grande erreur que de croire guérir les *pieds-bots* et les *déviations vertébrales* par un traitement uniforme, appliqué généralement à tous les cas. MM. les Drs. Bellanger, Dupau et Maisonnabe, qui dirigent l'*Établissement orthopédique et gymnastique du Mont-Parnasse* (1), se sont convaincus qu'il fallait varier les moyens mécaniques et même les exercices gymnastiques, pour chaque espèce de pied-bot, pour chaque espèce de difformité de la taille. Les succès nombreux qu'ils ont obtenus par cette méthode rationnelle, déposent de leurs connaissances profondes sur l'anatomie pathologique des parties déviées. Que penser alors des médecins qui prescrivent aveuglément le lit mécanique pour toutes les déviations vertébrales, la machine de Scarpa pour tous les pieds-bots? Que ce sont des empiriques qui ne connaissent pas les maladies très-variées et souvent fort différentes, pour lesquelles ils ordonnent les mêmes moyens de traitement. Aussi, qu'arrive-t-il? c'est que ces moyens ne produisent aucun bon effet, et que, dans plusieurs cas même, ils deviennent dangereux. Cette vérité est démontrée par un très-grand nombre de faits recueillis dans l'*Établissement du Mont-Parnasse*. Nous publierons incessamment des observations communiquées par le Dr. Amédée Dupau, sur la guérison de plusieurs *pieds-bots* et *déviations vertébrales*, qui ont exigé des moyens particuliers de traitement.

(1) Ce bel établissement se compose de deux maisons: l'une située *à Paris*, *rue de Chevreuse*, *n. 4*, *boulevard Mont-Parnasse*; l'autre à la campagne, près Conflans.

VARIÉTÉS.

— *Abus dans le service des hôpitaux.* Il est des faits si scandaleux qu'on répugnerait à les divulguer, si l'on n'espérait trouver, par là, le moyen d'empêcher qu'ils ne se reproduisent. Tel est celui qui s'est passé, il y a quelques jours, à l'hôpital de la Charité. Le 2 mai, à cinq heures du matin, une femme, désignée comme morte par la sœur attachée à l'une des salles de M. Fouquier, a été descendue dans la salle des morts avec la brutalité qu'on apporte dans ce genre d'opération. Jetée toute nue sur une espèce de paillasse, et à moitié recouverte d'une mauvaise couverture, elle est restée dans cet état jusqu'à huit heures à peu près. C'est alors, seulement, que le garçon d'amphithéâtre s'aperçut, en la voyant ouvrir les yeux, qu'elle n'était pas morte. On la reporta dans son lit, où elle expira quelques heures après. L'interne de garde n'avait pas été consulté: et il paraît que les religieuses de service ont l'habitude de s'en rapporter à elles seules pour constater les décès et ordonner le transport des morts. Une pareille suffisance a dû donner lieu à des méprises bien cruelles: on en cite, en effet, quelques autres exemples. Il faut espérer que l'administration des hôpitaux n'attendra pas, pour mettre fin à des abus aussi révoltans, que la clameur publique l'en informe après nous.

— *Enseignement médical.* Nos vœux et nos prédictions sont accomplis ! M. le baron Dubois vient d'être réintégré professeur de clinique chirurgicale à la Faculté de médecine de Paris. C'est à la fois le triomphe du mérite et la défaite de l'intrigue.

— *Magnétisme.* La dame opérée d'un cancer du sein pendant le sommeil magnétique (voyez le Numéro du 25 avril), a succombé, le seizième jour de l'opération, à une affection de poitrine, qui paraît avoir été causée par la résorption du pus de la plaie.

— *Prix.* La Société de médecine du département de l'Eure décernera, dans sa séance publique de 1830, une médaille d'or de la valeur de 200 fr. à l'auteur du meilleur Mémoire *sur la vaccine.*

On ne demande ni l'éloge, ni le blâme de cette découverte, mais une histoire impartiale, une juste appréciation du bien qu'on lui attribue, et du mal qu'on lui impute.

Les Mémoires devront être adressés, *francs de port*, au secrétaire de la Société, à Evreux, avant le 15 janvier 1830, terme de rigueur.

— *Annales d'Hygiène publique et de médecine légale*; par une société de médecins, composée de professeurs de la Faculté, et de membres du conseil de salubrité. 4 vol. in-8°. par an ; prix, 18 fr. ; 1 vol. paraît tous les trois mois. Paris, chez GABON et Comp^e., libraires, rue de l'Ecole-de-Médecine, n° 10. Cette nouvelle publication mérite le suffrage de tous les hommes instruits. Les deux grandes sciences auxquelles elle est particulièrement consacrée, ont reçu, depuis quelques années, un développement tel, qu'il était indispensable qu'un recueil périodique spécial, en constatât la marche et les progrès. La première livraison se fait remarquer par plusieurs mémoires du plus haut intérêt. Outre le travail fort curieux de M. Barruel, *sur le principe aromatique du sang*, dont nous avons reproduit un extrait dans notre dernier numéro, elle contient l'examen de plusieurs autres questions non moins importantes, que nous ferons connaître a nos lecteurs avec plus de détail. Des ouvrages de ce genre n'ont besoin que d'être annoncés pour obtenir le succès qu'ils méritent.

— *Cours de physiologie générale et comparée ;* par M. DUCROTAY DE BLAINVILLE, membre de l'Institut ; publié par les soins de M. le D^r. HOLLARD, et revu par l'auteur. 2me. à 7me. livraisons. Paris, chez Rouen frères, libraires éditeurs, rue de l'École-de-Médecine. Nous consacrerons incessamment quelques articles à l'examen de cette importante publication. En attendant, nous la recommandons à nos abonnés. Pour la première fois peut-être, ils liront un véritable traité de physiologie.

— *Nouveau traitement des hémorrhagies utérines*, qui suivent l'accouchement, par la compression de l'aorte ventrale ; Mémoire lu à l'Académie des sciences, par M. le D^r. P. T. Tréhan ; Paris, chez Compère, librairie, rue de l'Ecole-de-Médecine, n°. 8.

— *Sur la Responsabilité* des médecins et des chirurgiens, par ELIAS REGNAULT, avocat à la cour royale de Paris, etc., in-8° : prix, 1 fr. Paris, chez Baillière, libraire, rue de l'Ecole-de-Médecine, n° 13 *bis.*

— *Considérations sur la Convalescence* et l'utilité de confier, à tour de rôle, le service médical dans les hôpitaux et les hospices, à tous les docteurs en médecine et en chirurgie qui ont leur domicile dans le ressort des villes qui possèdent de pareils établissemens ; par E. H. DESPORTES, docteur médecin, membre adjoint de l'Académie, in-8°. Paris, chez Béchet, libraire, rue de l'Ecole-de-Médecine, n° 4.

— *Album national.* Nous avons été des premiers à annoncer le succès de cet excellent journal. Parvenu en peu de temps à un degré de prospérité tel, qu'il représente aujourd'hui un capital considérable, MM. les propriétaires se sont décidés à le mettre en actions à la portée de toutes les fortunes. En conséquence, la propriété de *l'Album national* est divisée en 2,500 actions de 50 fr. chacune. Tout actionnaire a droit à un exemplaire gratuit du journal pendant la première année ; et s'il désire le conserver pendant les années suivantes, il le recevra moyennant 30 fr. seulement, moitié du prix ordinaire de l'abonnement, qui, à dater de cette époque, sera porté à 60 fr. S'adresser, pour plus amples renseignemens, à la direction du journal, rue Monsigny, n°. 1.

OBSERVATIONS MÉTÉOROLOGIQUES DU MOIS D'AVRIL 1829.

THERMOMÈTRE.	*Max.* 15 8/10	*Min.* 0 8/10
BAROMÈTRE.	*Max.* 27 11 11/12	*Min.* 27 3 9/12
HYGROMÈTRE.	*Max.* 89 0.	*Min.* 74.

VENT DOMINANT SUD.

IMPRIMERIE DE A. CONIAM, RUE DU FAUBOURG MONTMARTRE, N°. 4.

N°. XV. (CINQUANTE-SIXIÈME ANNÉE.) 25 Mai 1829.

On s'abonne
Rue de Lulli, n°. 1,
Place de l'ancien Opéra.
Prix : 18 fr. par an.

GAZETTE DE SANTÉ,

Rédaction
du
Dr J. GUÉRIN.
2e. année.

JOURNAL DE MÉDECINE ET DES SCIENCES ACCESSOIRES.

PAR UNE SOCIÉTÉ DE MÉDECINS.

HYGIÈNE PUBLIQUE.

Causes principales de l'excessive mortalité des prisonniers.
(Extrait d'un mémoire de M. Villermé, D. M. P.)

L'insalubrité inhérente à tant de maisons qui servent de prisons, et la position des détenus qui s'y trouvent séparés du reste de la société, en proie à des affections tristes de l'âme, et souvent livrés à l'habitude de la mastupration, concourent certainement à produire les maladies qui règnent si fréquemment parmi eux, et qui les font périr en si grand nombre. Mais les causes principales de cette excessive mortalité sont dans le peu d'étendue des prisons relativement à leur population, ou dans l'encombrement, la malpropreté, le mauvais air qui en résultent, mais surtout, je le crois, dans une nourriture insuffisante, moins par sa quantité que parce qu'elle est trop peu variée, et beaucoup trop souvent privée de viande. Une livre et demie de mauvais pain, de l'eau et une soupe économique, dite à la Rumfort, c'est à cela que se borne la nourriture quotidienne, ou qu'elle se bornait, il y a très-peu de temps, dans la plupart des prisons.

L'expérience a bien appris que la ration d'une livre et demie de pain suffit généralement à la subsistance d'un homme qui ne fait pas de rudes travaux, surtout quand il peut y joindre une soupe. Mais qu'on ne s'y trompe point : la personne libre, qui n'a qu'un pareil régime, y joint très-souvent quelques petits alimens, ou, suivant la saison, un fruit, du lait, un morceau de fromage, etc., qui manquent au prisonnier ordinaire. Et, d'ailleurs, des ouvriers dans la force de l'âge ne seraient presque jamais suffisamment nourris avec une livre et demie de pain : je n'en veux d'autre preuve que la ration journalière des forçats.

J'ai voulu savoir quelle est l'opinion de plusieurs directeurs ou concierges de prisons, sur les causes principales de la forte mortalité dans ces établissemens, et leur réponse à mes questions a été qu'il fallait surtout en accuser le régime alimentaire. Ils ont toujours vu, parmi les hommes confiés à leur garde, ceux qui se procuraient des alimens que ne donne point la maison, se porter beaucoup mieux que les autres, quoique soumis d'ailleurs à des circonstances tout-à-fait semblables.

J'en citerai un exemple :

La mortalité était très-forte dans la maison centrale de Beaulieu, près Caen, avant que les détenus y eussent, tous les jeudis, de la viande et de la soupe grasse. M. Diey, son directeur actuel, a eu la satisfaction d'y diminuer encore la mortalité, en apportant un simple changement dans la distribution des vivres. Le changement dont il s'agit consiste à faciliter aux prisonniers, avec l'argent qu'on leur donne chaque semaine, l'achat d'une ration de viande ou ragoût, et d'une bouteille, sans plus, de cidre, les dimanche, lundi et mardi. Il n'est pas douteux, m'écrivait M. le docteur Vingtrinier, de Rouen, que ce dernier régime est convenable, puisqu'à Gaillon, où les prisonniers se trouvent plus grandement logés dans leurs dortoirs et leurs ateliers, où la position locale est encore plus belle qu'à Beaulieu (mais où le régime alimentaire est strictement celui que les réglemens accordent), la mortalité y est toujours plus considérable.

Ajoutons que l'époque de la plus forte mortalité, dans les prisons de Rouen, a justement été celle où la nourriture était la moins abondante. En 1812, dans le Bicêtre de cette ville, la ration de pain fut réduite à une livre, et sur une population moyenne de 493 détenus, 135 moururent. D'un autre côté, la mortalité la plus épouvantable qu'ait présentée la maison de détention de Vilvorde, c'est-à-dire, la mortalité de l'an X, a eu lieu à une époque où le seigle ergoté entrait dans la composition du pain des détenus. Si l'on jette les yeux sur les tableaux qui accompagnent ce Mémoire, on est frappé

de voir l'année 1817, qui a succédé à une mauvaise récolte, chargée, presque partout, d'un très-grand nombre de décès.

Enfin, plusieurs des médecins des prisons que j'ai consultés, sont également d'avis qu'il faut surtout attribuer la grande mortalité qui s'observe dans les prisons à la mauvaise nourriture; mais que celle-ci aurait un effet bien moins meurtrier sans les autres causes d'insalubrité qui renforcent beaucoup sa funeste influence.

Les condamnés travaillant dans des ateliers reçoivent de la viande une fois par semaine, et des légumes, auxquels les simples accusés n'ont pas droit. Sans doute, la loi qui n'accorde ces alimens qu'à la condition de travailler, a voulu y forcer les prisonniers. Mais ceux-ci doivent-ils être victimes de l'impossibilité, où se trouvent beaucoup d'administrations locales, d'établir des ateliers dans les prisons, ou bien de l'insouciance, de l'inhabileté de ces mêmes administrations.

Dans le système de nos prisons, les prévenus, qu'il faut toujours considérer comme innocens, sont bien plus maltraités que les condamnés ou les coupables. Leur nourriture, leur coucher, sont plus mauvais : on ne leur distribue aucun habit; on les chauffe moins en hiver, on ne permet pas toujours qu'ils travaillent pour adoucir leur sort; tandis que les criminels, les scélérats avérés, les condamnés, ont, sous tous ces rapports, une existence moins intolérable. On peut affirmer que si ceux-ci continuaient, aussi souvent que dans les premiers temps, à recevoir des secours de leurs familles, ils succomberaient en moindre proportion que ceux-là. On dirait que la loi n'a de sollicitude, on me passera ce mot, que pour les condamnés, et qu'elle a compté, pour les accusés ou les prévenus, sur des ressources particulières que malheureusement ils n'ont pas tous.

Une pareille différence que l'on ne sait comment qualifier, quand on en voit les résultats dans la prison de Pau, d'une part, et, d'autre part, dans les bagnes de Brest et de Lorient, a déjà excité bien des réclamations. A dater du mois de janvier 1825, une mesure qui a été long-temps sollicitée, l'a fait disparaître des prisons de Paris, en assimilant, pour les vivres et le coucher, les simples accusés aux condamnés. On aime à proclamer un tel acte de sagesse, et l'on fait des vœux pour qu'il soit imité bientôt dans nos autres maisons d'arrêt et de justice, où il aurait une bien plus heureuse influence, à cause de la qualité inférieure du pain, et de la proportion plus considérable des indigens que ces maisons renferment. Il serait urgent surtout de donner, au moins chaque jour, aux détenus renfermés dans ces prisons, deux onces de pain blanc pour la soupe, comme on le fait depuis quelque temps pour les criminels des maisons centrales.

M. Villermé termine en faisant connaître des résultats qui prouvent qu'on a introduit, durant ces dernières années, d'autres améliorations réelles dans les prisons du département de la Seine.

CHRONIQUE DES HOPITAUX.

HOTEL-DIEU.

Fracture du crâne. Guérison. — Il fut un temps où l'on croyait l'opération du trépan indispensable dans tous les cas de fracture du crâne. Le petit nombre de succès qu'on en obtint, et les guérisons multipliées qu'on observa à l'aide d'une méthode opposée, amenèrent plus de circonspection de la part des chirurgiens, et les portèrent à penser qu'il existait beaucoup de circonstances où l'expectation, aidée de moyens généraux sagement combinés, devait être préférée à cette dangereuse et grave opération. Quelles sont ces circonstances? Il convient de les chercher, je pense, d'une part, dans le siége des fractures, dans le degré d'enfoncement des os, et de l'autre, dans les complications qui éclatent aussitôt leur existence. La chirurgie ne possède peut-être pas encore, à cet égard, d'élémens assez positifs pour établir des principes généraux. Cependant, d'après les faits les plus nombreux, n'est-il pas permis de croire que la fracture des parties latérales du crâne, toutes choses égales d'ailleurs, sont moins graves et nécessitent, pour cette raison, moins souvent l'opération du trépan, que les fractures du sommet ou de la base de cet organe? N'en pourrait-on pas déduire la cause de la différence de compression qui existe dans l'un et l'autre cas? N'est-il pas vrai que les mouvemens d'élévation et d'abaissement du cerveau seront d'autant plus gênés, et par cela même la circulation d'autant plus entravée, que la compression de cet organe sera plus directe? Sans attacher d'autre importance à cette opinion, que celle de la coïncidence qui l'a fait naître, n'y a-t-il pas lieu d'en voir une nouvelle confirmation dans le cas suivant?

François Debeau, âgé de vingt-un ans, bien consti-

tué, exerçant la profession de peintre, est transporté ivre à l'Hôtel-Dieu, dans la nuit du 13 mars. Il n'a aucun souvenir de ce qui s'est passé pendant son ivresse : on rapporte seulement, qu'ayant voulu pénétrer de force dans un théâtre d'amateurs, il reçut de l'un des commissaires, sur la région pariétale droite, un violent coup de bâton, garni de fer à son extrémité, et qu'il en fut renversé sans connaissance.

Les tégumens qui recouvrent le pariétal droit offrent une solution de continuité oblique en haut et en avant ; elle occupe une étendue de deux pouces ; les bords en sont coupés d'une manière aussi nette et aussi perpendiculaire que l'aurait fait l'instrument le plus tranchant. En portant les doigts dans l'intérieur de la plaie, on sent, sur le pariétal, un espace d'environ deux lignes de largeur entre deux bords inégaux et dentelés : au fond de cet espace, on reconnaît, au moyen d'une sonde, un enfoncement, de quatre lignes de profondeur environ, et qui paraît formé par la table interne de l'os. L'ouverture de la plaie est remplie par du sang coagulé. Le pouls est régulier, et aucun symptôme morbide, si ce n'est ceux de l'ivresse, ne s'est encore manifesté. Les bords de la plaie sont rasés : compresses d'eau froide sur la partie lésée, saignée de trois palettes.

Le lendemain, quoique le pouls reste à l'état normal, on pratique une seconde saignée. Le jour suivant, céphalalgie, douleur frontale, pouls plein, mais peu fréquent : la plaie est rouge. Application de vingt sangsues, deux par deux successivement, dans le but d'obtenir un écoulement de sang continu. Le lendemain, quelques douleurs se manifestèrent dans l'œil du côté malade : continuation des sangsues. Le mieux s'opère graduellement. Quelques pédiluves, deux onces d'huile de ricin et un régime modéré, ont conduit Debeau à une parfaite guérison.

Je pourrais rapprocher de ce fait deux observations analogues que j'ai recueillies : l'une chez la femme du chef des Osages, que son mari avait jetée brutalement sur l'angle d'une cheminée en marbre ; et l'autre, chez un jeune postillon, qui, tombé de cheval en conduisant la malle poste, s'était fracturé le frontal à son union avec le pariétal. Dans ces deux cas aussi, les saignées, les moyens généraux, ont suffi pour amener une prompte guérison ; et la dépression de l'os, extrêmement prononcée de part et d'autre, disparut insensiblement, au point d'offrir peu de différence avec le côté sain.

HOPITAL DE LA CHARITÉ.

Fièvre bilieuse, suffocation subite, mort. — Sans vouloir anticiper sur ce que nous avons à dire de la doctrine médicale professée par M. Cayol, appliquée au traitement des maladies, voici un fait qui donnera une idée de la manière dont ce praticien judicieux envisage certaines affections, et du mode d'interprétation qu'il met en usage dans l'appréciation des phénomènes morbides.

François Faillot, âgé de vingt-huit ans, d'une constitution robuste, exerçant le métier de charron, fut pris, après quelques jours de malaise et d'inappétence, de frissons, suivis de chaleur. Entré, le 8 avril, à la Charité, il offrait tous les symptômes propres à la fièvre bilieuse. Coloration jaunâtre de la face, surtout au pourtour des lèvres et des ailes du nez ; céphalalgie sus-orbitaire ; envies de vomir, vomissemens, diarrhée sans coliques. Le pouls est vif et un peu fréquent, la peau sèche et chaude. Aucun organe ne paraît particulièrement affecté. On se borne, pendant les deux premiers jours, à une médecine d'expectation : point d'amélioration ; le malaise et l'accablement augmentent. M. Cayol se décide à donner deux grains d'émétique ; ils procurent d'abondantes évacuations bilieuses et très-amères par le haut. Amendement instantané de tous les symptômes. Le lendemain, continuation du mieux, qui ensuite est remplacé par un grand abattement. Le jour suivant, la face se colore, état voisin de la stupeur, l'expression des traits prend un air sinistre : diarrhée sans douleurs ; le ventre est souple et nullement sensible à la pression. Dans la nuit, épistaxis qui paraît procurer quelque soulagement. Cette hémorrhagie, que l'on considère comme critique, se renouvelle le lendemain : mais, cette fois, sans amélioration. Dès lors, une toux pénible se déclare ; râle sibillant à droite : point de matité. L'abattement fait des progrès, les pommettes se colorent davantage, le pouls devient plus fréquent : crachats visqueux, et pendant une quinte, vomissement spontané bilieux. Le malade se plaint de mal à la gorge et de difficulté dans la déglutition. Ces nouveaux symptômes s'aggravent : tuméfaction des amygdales ; l'une d'elles présente un aphte d'une assez grande étendue. Infusion de polygala, gargarismes adoucissans, pédiluves sinapisés. Aucun soulagement. Le lendemain matin, nausées et vomituritions : on a recours à quinze grains d'ipécacuanha, qui, pris en deux fois, déterminent quelques vomissemens de mucosités, et don-

nent lieu à quatre ou cinq selles de nature bilieuse; le malade paraît tranquille; il cause avec l'infirmier, quand tout à coup il se lève sur son séant, accuse une douleur aiguë vers le sternum, et crie qu'il va étouffer. On court, on arrive, on veut le secourir, et il meurt à l'instant.

Avant de procéder à l'autopsie cadavérique, M. Cayol a cherché, par tous les rapprochemens possibles, à déterminer la nature de la maladie, et surtout la cause de la mort. A cette occasion, il a montré comment, avec le secours de l'analyse, on parvenait à donner, à chaque phénomène, l'importance qui lui appartient. Au lieu de s'en rapporter exclusivement aux résultats cadavériques, qui, dans ce cas surtout, n'auraient fourni que des lumières fort incomplètes, il a interrogé, tour à tour : 1°. La constitution de l'individu, les causes sous l'influence desquelles il s'était trouvé; 2°. les symptômes de la maladie, non pas, pris en masse, mais considérés dans l'ordre de leur développement et de leur succession; 3°. les épi-phénomènes et leur rapport avec la marche de la maladie; 4°. le traitement et les modifications qu'il a paru déterminer; 5°. enfin, les lésions cadavériques. De cette manière, il a laissé à ses auditeurs la faculté de conclure sur les faits qu'il leur exposait, et il n'a pas été difficile de voir combien les idées du solidisme exclusif auraient été incompétentes pour résoudre ce problème. Voici, du reste, les altérations qu'a offertes l'autopsie du cadavre.

L'estomac et les intestins n'ont rien présenté de remarquable, si ce n'est quelques arborisations capillaires, qui étaient d'autant plus prononcées, qu'on s'approchait davantage du gros intestin. Du reste, la membrane muqueuse avait conservé son épaisseur et sa consistance ordinaires. Le duodénum contenait une assez grande quantité de bile d'un jaune clair.

Les poumons paraissaient sains : ils étaient crépitans dans toute leur étendue. En les coupant, on en fit sortir beaucoup de sang noir, qui, dans le poumon gauche, était extravasé par places, et laissait apercevoir quelques taches noirâtres. Le larynx n'offrait aucune altération sensible. La glotte n'était nullement rétrécie; la membrane muqueuse, qui tapisse le larynx et la trachée-artère, était un peu rouge; mais cette coloration s'arrêtait aux cordes vocales. La muqueuse de l'épiglotte était épaissie, et l'on trouva, à la base de cet organe, un petit abcès qui s'étendait jusqu'à la corne de l'os hyoïde; un second abcès, situé à gauche de celui-ci, communiquait avec lui et paraissait s'ouvrir à l'extérieur par une espèce de pertuis, situé en dehors du ligament arytheno-épiglottique. En effet, en pressant sur les bords de cette ouverture, il en sortait un pus séreux.

Le cerveau et la moelle épinière, examinés avec soin, n'ont offert aucune altération appréciable. L'arachnoïde était légèrement opaque.

Si les résultats de cette autopsie suffisent pour rendre raison de la mort, ils n'indiquent certainement pas la nature et encore moins la cause de la maladie. En remontant à l'origine de l'affection, on voit qu'il y a eu deux ordres de symptômes très-distincts : les uns exprimant une maladie générale, les autres, consécutifs, se rapportant à la maladie des voies aériennes. D'après cette ligne de démarcation bien tranchée, n'est-il pas permis de considérer les phénomènes de la première période comme appartenant à une fièvre d'incubation, à une fièvre *dépuratrice*, selon l'expression de Sydenham, et l'abcès du larynx comme un abcès critique, qui, n'ayant pu se faire jour à l'extérieur, a occasioné les désordres qu'on observe ordinairement à la suite des maladies de ce genre? Cette explication, dont nous ne donnons, pour ainsi dire, qu'une indication sommaire, ne serait-elle pas applicable à un grand nombre de maladies, où l'on observe, comme dans celle-ci, deux temps marqués dans l'ordre et la succession des symptômes? Quoi qu'il en soit, je regrette beaucoup que M. Cayol, guidé par ses habitudes d'une expectation sage et prudente, n'ait pas insisté sur l'emploi du vomitif au début de la maladie. L'amélioration causée par le premier émétique ne devait-elle pas lui servir de garantie d'un succès progressif?

Quant à la mort subite, précédée de tous les symptômes d'une asphyxie instantanée, n'aurait-elle pas été causée par quelques gouttes de pus, tombées dans les radicules bronchiques? Un effort de toux, en ouvrant brusquement l'abcès du larynx, aurait pu donner lieu à cet épanchement, et par conséquent à l'asphyxie.

CHIRURGIE PRATIQUE.

Décollement de l'omoplate. — Guérison. (Observation communiquée par M. le Dr. Lozes, médecin des bureaux de charité.)

Un domestique, âgé de trente ans, d'une faible constitution, conduisait une voiture longue et chargée; le cheval qui précédait le limonier, et sur lequel il était assis, s'étant abattu, cet homme tomba à plat-ventre

sur le pavé, les bras croisés contre la poitrine. Dans cette attitude, il fut atteint par une des roues de la voiture, à la partie postérieure de l'omoplate droite, qui, fortement comprimée et poussée d'arrière en avant et de dedans en dehors, glissa, dans cette direction, sur la partie convexe des côtes correspondantes, et fut forcée, malgré les muscles qui la fixent aux vertèbres, d'abandonner sa position naturelle. Plusieurs personnes relevèrent le blessé; on le porta aussitôt chez son maître, qui me fit appeler de suite. A mon arrivée, j'observai les symptômes suivans : la tête et le tronc étaient inclinés du côté lésé et la face légèrement tournée à gauche; l'épaule malade était à la fois déprimée inférieurement et projetée en avant; la base de l'omoplate, éloignée de l'épine dorsale, soulevait considérablement les parties molles extérieures. A ces premiers phénomènes, je crus reconnaître un décollement, une sorte de désunion de cet os d'avec les parois thoraciques, entre lesquelles et lui existait un engorgement qui occupait toute la fosse sous-scapulaire. Une semblable tuméfaction s'était aussi développée entre la fosse sous-épineuse et les tégumens correspondans, lesquels n'offraient aucune altération marquée à l'extérieur. Par ce déplacement de l'omoplate, la clavicule était parfaitement transversale; son extrémité sternale distendait douloureusement les ligamens qui l'entourent, sans qu'il en existât aucun vice apparent dans le rapport des surfaces articulaires. Le membre thoracique correspondant descendait plus bas que celui du côté gauche, et se trouvait porté en avant et dans la plus forte pronation, de sorte que le coude, en s'éloignant du corps, devenait antérieur. Cette disposition générale de toute l'extrémité supérieure rendait la plupart de ses mouvemens impossibles.

La contusion éprouvée par toutes les parties molles voisines de l'épaule, l'engorgement sous-scapulaire, et peut-être aussi la rupture d'une partie du trapèze, du rhomboïde et la distension forcée du grand dorsal, étaient des causes assez puissantes de l'impossibilité des mouvemens.

Le déplacement de l'omoplate, qui fait le sujet de cette observation, est le seul exemple, à ma connaissance, d'un semblable effet de l'action des puissances extérieures sur le corps de l'homme. En réfléchissant, je vis qu'une double indication curative se présentait : 1°. Détruire l'engorgement considérable déterminé par la rupture des petits vaisseaux et l'écrasement des tissus, éviter, par ce moyen, la suppuration et les dépôts, ceux surtout de la fosse sous-scapulaire, dont je redoutais d'autant plus les suites, que je craignais que les parois de la poitrine ne participassent au désordre des autres parties; 2°. ramener et maintenir l'épaule dans sa position naturelle. Je remplis la première indication par la saignée, la diète, le repos et par l'application des topiques fortement résolutifs. Pour satisfaire à la seconde, je me servis d'un bandage qui donnait au bras une position immobile sur les parties latérales du thorax, et tendait à le relever et à le diriger obliquement en haut et en arrière. Ce bandage était, à peu de chose près, celui que Desault employait pour la fracture de la clavicule, à l'exception du coussin que je supprimai. L'avant-bras et la main fléchis sur la poitrine furent soutenus par une écharpe. A mesure que le bandage se relâchait, soit par la diminution de l'engorgement ou le glissement des tours des bandes, il fut réappliqué avec les mêmes précautions et de la même manière.

Je doutais, au premier abord, si, par suite de ce désordre, grave en apparence, l'épaule reprendrait sa position naturelle, et si l'on pouvait espérer de rétablir, dans leur intégrité, les différens mouvemens de l'extrémité supérieure; l'amélioration progressive, que j'observai à chaque pansement, dissipa bientôt mes craintes, et je ne tardai pas à prévoir, avec satisfaction, la guérison radicale de ce blessé. L'événement a confirmé mon espoir, et vingt-deux jours de soins ont suffi pour faire disparaître les accidens et redonner au membre toute la liberté de ses mouvemens.

N. du R. Cette observation est remarquable sous plus d'un rapport. Outre qu'elle présente une nouvelle preuve de la résistance dont nos organes sont quelquefois susceptibles, elle confirme une vérité émise par quelques auteurs, entre autres par M. Marjolin, qui l'appuie de plusieurs exemples dans son cours : que les contusions les plus graves et les plus profondes n'offrent, parfois, aucune trace de leurs désordres sur les tégumens. Je me rappelle un fait analogue, rapporté par ce célèbre chirurgien, d'une personne, sur le ventre de laquelle la roue d'une voiture avait passé, sans laisser aucune marque de contusion à la peau; on trouva, à l'ouverture du corps, les intestins, la veine-cave et autres parties divisées, comme si rien n'avait empêché l'action immédiate de la cause vulnérante.

M. le Dr. Lozes nous paraît avoir parfaitement saisi les indications qu'il y avait à remplir dans le cas qui précède : seulement, nous ne voyons pas pourquoi il a

supprimé le coussin que Desault plaçait au-dessous de l'aisselle : sans ce moyen intermédiaire, le bras, trop rapproché du tronc, tend à porter l'épaule en avant, et c'est ce qu'il fallait éviter.

BIBLIOGRAPHIE. — PHYSIOLOGIE.

Principes de physiologie médicale ; par Isid. Bourdon, de l'Académie royale de médecine.

S'il est vrai, comme l'a dit Voltaire, que l'à propos, dans la publication d'un livre, soit un de ses premiers élémens de succès, l'ouvrage de M. Bourdon ne pouvait paraître sous des auspices plus favorables. Les grandes questions de physiologie sont à l'ordre du jour. Considérée comme science des phénomènes de l'intellect, elle est en lutte solennelle avec une philosophie puissante, qui tend à la dépouiller du domaine de la pensée ; envisagée dans ses rapports immédiats avec la médecine, elle offre tout l'intérêt qui s'attache à une science nouvelle ; elle sort des mains d'un homme qui l'avait rétrécie, qui l'avait comprimée, pour en constituer la base de son système, et se présente, à notre époque, avec des moyens d'application qu'on n'avait fait qu'entrevoir jusqu'alors.

Ces considérations, prises comme point de départ de travaux ultérieurs, pouvaient certainement donner lieu à un traité de physiologie, qui s'écartât, par son importance et son utilité, de ceux que nous possédions depuis long-temps. M. Bourdon a-t-il dirigé son travail dans ce but ? En d'autres termes, a-t-il tenu compte des besoins de la science, les a-t-il compris ? C'est ce que nous allons tâcher de décider.

M. Bourdon est animiste ; sa profession de foi est exprimée en termes clairs et précis ; après avoir examiné les caractères de l'homme au physique et au moral, après avoir cherché à se rendre compte de sa prééminence sur les autres animaux, après s'être donné beaucoup de peine pour répéter ce que l'on écrivait, il y a quarante ans, sur le même sujet : il s'écrie avec l'accent de la plus intime persuasion : « Soyez en bien convaincus, il y a là quelque chose d'*outre-matière* : vous l'appellerez âme ou archée, n'importe ; mais ce quelque chose n'est bien certainement, ni le même que la vie, ni le même que l'instinct, ni le même que les organes ou la matière agissante. » J'avoue, à ma honte, que l'exclamation de M. Bourdon ne m'a pas du tout édifié. Si ma conviction dépendait de ses raisonnemens, je serais presque tenté de me donner au matérialisme sans restriction. Il y avait autre chose à dire que ce que l'on trouve dans tous les élémens de logique, à l'usage des colléges. Que la profonde dialectique de Bossuet, que le style enchanteur de Fénélon, que la mâle éloquence de Rousseau, aient suffi pour donner, à des lieux communs qui circulent dans le monde philosophique depuis trois mille ans, les apparences d'une vérité démontrée : cela se conçoit, et surtout, quand on parle aux gens qui s'arrêtent à l'écorce des choses, quand on veut persuader des esprits qui sont d'avance de votre avis ; mais quand on écrit pour des savans, quand on parle à des médecins, naturellement portés au scepticisme : il faut, ou bien laisser de pareilles questions de côté, ou bien n'employer, en les traitant, que les ressources les plus positives de la science. C'est ce que M. Bourdon n'a pas fait. Ne le pouvait-il pas ? ne le devait-il pas ? Ancien élève du Jardin des Plantes, médecin profondément instruit, initié sans doute aux travaux de l'école psycologique, n'était-il pas à même, plus que personne, de prêter, à la doctrine qu'il professe, ce qui lui a toujours manqué jusqu'ici : l'appui de la connaissance mûrie des faits, unie à la faculté des inductions philosophiques ? Le titre de son ouvrage, il est vrai, physiologie *médicale* ; les lignes de sa préface, où il prévient que l'homme moral n'aura que peu de chapitres ; la promesse d'une physiologie comparée, annonçaient assez qu'il remettait à ce dernier ouvrage, de traiter à fond la question psycologique ; aussi, me gardé-je bien de peser les argumens qu'il a semés à la hâte dans celui-ci ; j'aurais voulu, seulement, s'il avait besoin d'énoncer des résultats, qu'il les eût énoncés, purement et simplement, sans se donner la peine de les appuyer sur une démonstration tronquée, sur des argumens usés à force d'avoir passé entre les mains de tout le monde.

La partie médicale de la physiologie de M. Bourdon est sans comparaison beaucoup mieux traitée. Il a parfaitement compris la direction qu'il convient de donner à la physiologie dans l'état actuel de la médecine. Ce ne sont plus des discussions arides sur les particularités d'une fonction ; ce ne sont plus des spéculations systématiques sur les causes premières, encore moins des expériences fallacieuses sur le mécanisme animal ; mais une application constante de la physiologie à la patho-

logie; une étude des phénomènes transitoires de l'état de santé à l'état de maladie; une appréciation exacte du rôle de chaque fonction dans le développement des phénomènes morbides : voilà ce que la physiologie d'aujourd'hui réclame, et voilà ce que M. Bourdon a tenté d'exécuter. A n'en juger que par son idée première, il n'a sans doute pas tiré tout le parti possible de la situation où il s'est placé. Ainsi, considérant d'abord l'organisme comme l'ensemble systématique de différentes parties qui concourent à un même but, au lieu de suivre cette idée dans ses conséquences naturelles, il a envisagé la vie comme le résultat de cinq organes principaux, indispensables, et à la puissance desquels les autres organes ne prêtent qu'un appui secondaire. Ces organes sont : le cœur, la moelle épinière, le cerveau, l'estomac et les poumons. Je ne m'arrêterai pas à répéter les objections qu'on a justement adressées à cette manière d'envisager l'organisme. M. Bourdon a cru agrandir les idées de Bichat et de Bordeu en ajoutant à leur trépied vital l'assistance de la moelle épinière et de l'estomac. A-t-il bien compris la pensée de ces auteurs? Ont-ils jamais prétendu que le cœur, les poumons et le cerveau, fussent seuls indispensables à l'entretien de la vie? Bichat ne dit-il pas, en termes clairs, que l'influence des organes sur la vie, est d'autant plus grande, et leur intervention d'autant plus nécessaire, que leurs fonctions sont plus complexes, et l'interruption de ces fonctions plus préjudiciable à l'individu? Bichat n'ignorait pas, à coup sûr, que l'estomac et la moelle épinière n'eussent aussi une grande importance dans l'entretien de la vie; mais d'une part il considérait la moelle épinière comme une dépendance du cerveau; et de l'autre, il ne voyait dans l'estomac qu'un organe d'une utilité marquée, mais secondaire, comme celle des reins, du foie, de la vessie, etc.., et il avait raison; car, si l'on interprète bien ce qui se passe dans la mort par abstinence, ce n'est pas à l'estomac qu'on en doit attribuer la cause, mais encore au cerveau, ou au cœur : le premier ne recevant plus d'un sang appauvri les élémens nécessaires à sa stimulation, et l'autre cessant ses contractions par défaut de l'intervention indispensable du cerveau. D'après cela, il nous semble que M. Bourdon aurait été plus conséquent avec lui-même en déterminant, s'il le voulait, l'influence de chaque organe sur la vie, mais en ne donnant pas à l'estomac des prérogatives particulières et tranchées sur les autres organes de l'économie. Ce principe, qui n'est préjudiciable qu'en doctrine, et non en application, a fourni à M. Bourdon les moyens de prouver une grande faculté d'induction. Il a su donner à son ouvrage ce caractère d'homogénéité, qui n'appartient qu'à des conceptions fortes et long-temps mûries; et quoique la base qu'il a établie nous paraisse entièrement fausse, il n'est pas moins vrai de dire que ses applications de la physiologie à la pathologie offrent des aperçus neufs, des résultats essentiellement utiles à la science, et ouvrent une carrière nouvelle aux médecins qui voudront s'occuper désormais de l'étude dela physiologie.

L'ouvrage de M. Bourdon, considéré comme livre, est tout-à-fait défectueux. Je ne m'étonne nullement des critiques qu'il a essuyées : la plupart sont fort justes. Il y a du désordre dans la disposition, du mauvais goût et de la prétention dans le style, de la bizarrerie dans les idées; enfin, jamais livre n'a offert plus de prise à la critique, et en même temps plus de matière à la louange. A côté des pages les mieux écrites, les mieux pensées, se trouvent des phrases burlesques, des opinions absurdes. M. Bourdon a fait grand usage du genre aphoristique. La plupart de ses sentences annoncent un homme qui a profondément pensé, qui possède la faculté d'abstraire; mais il faut l'avouer aussi, quelques-unes sont entièrement fausses, et les autres sont niaises. Je suis fâché de m'être imposé le devoir de dire la vérité à M. Bourdon; j'ai reculé pendant plus de six mois devant cette pénible tâche. Je pense qu'il lui sera facile de nous procurer bientôt le moyen de nous dédommager, en examinant le traité de physiologie comparée auquel il travaille. Les défauts que nous venons de lui reprocher ont une cause qui a cessé avec l'apparition de son premier ouvrage. On résiste difficilement au plaisir d'utiliser tous ses travaux, toutes ses connaissances, quand on écrit un premier livre. M. Bourdon avait publié plusieurs mémoires; il avait traduit les aphorismes d'Hippocrate en vers français; il avait beaucoup lu, beaucoup appris, et il eût été pénible, pour ses premiers souvenirs, de ne pas mettre à profit le répertoire complet de ses provisions intellectuelles : delà, des citations, des vers, des fragmens de lettres, des réflexions philosophiques, des sentences, de l'érudition, dont il a bariolé sa véritable science. Quelques personnes ont feint de trouver dans ce *pasticcio* des preuves de talent et d'originalité : elles ont dit à l'auteur qu'il avait de l'esprit, qu'il était peintre, qu'il était poète : je ne sais s'il s'est mépris au compliment; quant à moi, j'aurais voulu que M. Bourdon gardât son esprit pour les gens du monde, et qu'il se bornât à nous donner de la science de bon aloi : certes, le fonds ne lui eût pas manqué.

JULES-GUÉRIN.

CHRONIQUE MÉDICALE.

LE MÉDECIN ET L'ÉQUARISSEUR.

Procès en police correctionnelle.

Joubert, plus connu dans le pays sous le nom de Henry, faisait des cures merveilleuses; il remettait bras et jambes, avec une dextérité qui lui fit bientôt une réputation. M. Jauze, homme fort habile sans doute, et officier de santé, n'avait pas de cliens, et, dans son humeur envieuse, il maudissait son voisin. Mais un jour, mieux avisé, il songea à mettre à profit ses connaissances en les associant à celles de l'équarisseur; et ce dernier, qui, jusqu'alors, n'avait soigné que le quatrupède, exerça, de concert avec le médecin, ses talens sur la partie intelligente de l'espèce humaine. La clientelle devenait nombreuse, et nos deux associés osaient défier les plus habiles de leurs confrères parisiens, lorsque ceux-ci, par un motif louable sans doute et dans l'intérêt géné-

ral, éveillèrent l'attention de l'autorité qui, bientôt amena, devant la police correctionnelle, le médecin et l'équarisseur. Mais alors, le médecin, qui était en même temps professeur à l'école vétérinaire, octroya à son coprévenu un brevet de maréchal expert; puis, à la colonne d'observation, il écrivit cette note : « M. André-» Henry-Joubert nous a suivis comme aide dans toutes » nos opérations chirurgicales et le traitement des ma-» ladies de l'homme, depuis le 1er. janvier 1821 jus-» qu'au 22 septembre 1825. Signé Jauze, médecin (et » le sceau à côté). »

Le 25 novembre 1826, tous deux furent condamnés, par la 6me. chambre, à 500 fr. d'amende, pour exercice illégal de la médecine. Sur l'appel, la Cour royale réforma cette décision, et renvoya les prévenus, par le motif que le sieur Jauze possède la qualité d'officier de santé, et que Joubert l'a seulement aidé dans les cures qu'il faisait à son domicile, à Aubervillers-les-Vertus.

Rendus à la société et à leurs animaux, les deux associés ne voulurent point abandonner une clientelle nombreuse et une réputation dont ils croyaient pouvoir jouir sans être munis du diplôme d'ès-faculté; cependant il ne fallait pas risquer d'avoir de nouveaux démêlés avec la police correctionnelle, et il était difficile de faire servir à deux le brevetd'officier de santé, dont était porteur M. Jauze; c'était donc lui qui devait rester en nom dans cette entreprise, et voilà peut-être pourquoi intervint, le 1er. mars 1827, entre M. André-Henry Joubert, *équarisseur* aux Batignolles, commune de Clichy-la-Garenne, d'une part, et François Jauze, chirurgien de la Faculté de Paris, médecin, demeurant à Saint-Denis, d'autre part, un acte sous seing-privé, dans lequel il a été convenu, que le sieur Joubert cédait, à titre de location gratuite, au sieur Jauze, diverses parties de son habitation, telles que hangards, écuries, etc., etc,, pour y donner ses consultations, y panser ses malades, y mettre sa pharmacie et sa bibliothèque, aux conditions suivantes, et que nous copions textuellement :

« Art. 1er. Qu'il continuera, comme par le passé, à lui servir d'aide (à M. Jauze), dans ses opérations et *parlemens*, moyennant qu'il sera de moitié avec lui, tant pour le produit de la vente et des médicamens ci-après désignés, que dans les dépenses d'achats desdits médicamens, fioles, bouteilles, poteries, ficelle, papiers, épingles, etc., nécessaires à nos *pansemens*. Les médicamens, dans lesquels il partagera avec M. Jauze, sont seulement ; la *pommade* noire, la verte, la rose, la jaune, la crême, etc. Enfin, l'huile *volatil animal*, provenant de petits animaux, pour *lequel* M. Jauze ne paiera rien pour son achat, que M. Joubert s'engage de lui fournir *gratis*, moyennant que le bénéfice des peaux des animaux lui restera tout entier.

» Art. 2. M. Jauze promet et s'engage de tenir compte à M. Joubert de la moité du produit de la réduction de la luxation de la tête de l'humerus avec le scapulum, attendu que, pour pratiquer cette opération, nous serons obligés de travailler indispensablement *tous les deux ensemble*.

» Art. 3. Nous restons parfaitement convenus, et nous promettons, par les présentes, que, ni l'un ni l'autre, nous n'aurons le droit de vendre ni de débiter aucune substance *médicamentale* à aucune personne étrangère, malade ou autrement, hors du cabinet de pansemens, et ce, conformément à la loi et au jugement rendu par la Cour royale d'appel jugeant en police correctionnelle, séant à Paris, au Palais-de-Justice, en date du10 février 1827.

» Art. 4. Les soussignés promettent, par le présent acte, de faire alliance mutuelle pendant l'espace de dix années consécutives, et sans interruption, à commencer du 1er. avril 1827.

» L'art. 5 est relatif à la cessation de l'association par la volonté de l'un ou de l'autre des contractans. »

L'acte se termine ainsi : « Fait double entre nous, et » de bonne foi, pour être, par nous, mis en exécution » sans interprétation ; promettons, de tout notre pou-» voir réciproque, de maintenir cet acte, de notre pro-» pre volonté, dans toute son intégrité, après avoir été » dûment enregistré, et avons signé après lecture faite. » Fait aux Batignolles, le 1er. du mois de mars de l'an-» née de grâce 1827. Signé : Jauze, médecin, et Joubert, » équarisseur. »

Ainsi associés, Jauze et Joubert continuaient leurs opérations quand la discorde vint en interrompre le cours; chacune des parties en donne des causes différentes. S'il faut en croire l'*équarisseur*, c'est parce que M. Jauze, voulant exploiter sa réputation, fit, sous son nom, des cures malheureuses, qui, non-seulement lui attirèrent des reproches, mais encore des coups de poing et de pied, et que l'acte ne portant pas qu'il aurait cette part dans l'association, il voulait en laisser tout le profit à M. Jauze, *suum cuique*; alors il fit la médecine de son côté. M. Jauze prétend, au contraire, que c'est un prétexte employé par Joubert, qui lui enlève tous ses cliens, non-seulement en contravention à l'acte de société, mais encore en contravention à la loi. C'est alors que, se faisant tout à la fois le défenseur de la société et de sa clientelle, il a assigné le sieur Jauze à comparaître devant la police correctionnelle, et rendu plainte contre lui, en l'accusant de traiter d'une manière occulte, et d'*estropier* les malades qu'il lui enlevait, et en réclamant 6,000 fr. de dommages-intérêts.

Le tribunal, après avoir entendu les parties adverses, a décidé qu'en supposant le délit existant, il n'était pas de nature à porter à Jauze aucun préjudice; qu'ainsi, celui-ci n'avait pas d'action directe. Il a déclaré le médecin non recevable dans sa plainte contre l'équarisseur, et a réservé au ministère public l'action qu'il aurait à intenter. *(Gazette des Tribunaux.)*

IMPRIMERIE DE A. CONIAM, RUE DU FAUBOURG MONTMARTRE, N° 4.



N°. XVI. (CINQUANTE-SIXIÈME ANNÉE.) 5 Juin 1829.

On s'abonne *Rue de Lulli*, n°. 1, Place de l'ancien Opéra. Prix : 18 fr. par an.

GAZETTE DE SANTÉ,

Rédaction du Dr J. GUÉRIN. 2e. année.

JOURNAL DE MÉDECINE ET DES SCIENCES ACCESSOIRES.

PAR UNE SOCIÉTÉ DE MÉDECINS.

ANATOMIE PATHOLOGIQUE.

Observations sur l'inconstance du rapport des lésions cadavériques avec les symptômes observés pendant le cours des maladies.

A une époque où le plus grand nombre tendait à considérer l'anatomie pathologique comme base principale de la médecine, les faits contradictoires à cette opinion n'avaient qu'une importance secondaire. Ils ne prouvaient rien pour ceux qui travaillaient à la démonstration d'une théorie qu'ils venaient d'adopter en principe, et n'ajoutaient pas davantage à la conviction de ceux que leur indépendance tenaient en dehors de cette corporation systématique. Aujourd'hui, que des concessions réciproques se font de part et d'autre, que les partisans les plus éclairés de la doctrine anatomique désavouent eux-mêmes ses premières exagérations, en même temps que leurs adversaires reconnaissent, de bonne foi, les services qu'elle a rendus à la science : on ne lira pas sans intérêt l'histoire de deux malades, chez lesquels l'autopsie cadavérique a complétement infirmé le diagnostic établi d'après l'interprétation physiologique des symptômes.

1re. Obs. — Coquilliot, journalier, âgé de quarante-deux ans, était entré à la Pitié le 6 septembre 1828; il avait un peu de fièvre, une bronchite modérément intense, depuis deux mois et demi, et, depuis soixante-quatre jours, ses jambes avaient progressivement perdu de leur myotilité, sans que la sensibilité y eût éprouvé d'autre changement qu'un peu d'exaltation. Du reste, point d'autres symptômes de maladie. (Mauve avec sirop de gomme; looch; bain; demie d'alimens.) Le 9, la langue parut un peu chargée; en conséquence, on met ce malade au quart d'alimens. Le 11, il sentait un mieux qu'on attribua à deux bains qu'il avait pris. Le 13, encore un peu de toux; pas de sommeil; d'ailleurs, progrès notables vers la guérison. On voulut la hâter en mettant 80 sangsues vers les lombes. On se fondait sur les symptômes de l'épidémie régnante que présentaient les jambes et sur les succès évidens de cette méthode de traitement pour d'autres malades affectés comme lui. En outre, mauve avec sirop de gomme; deux loochs, diète. Le mal n'empira pas, mais il n'y eut pas d'amélioration. Le 17, plus la moindre apparence d'appétit. Peau chaude, langue blanche et molle; abdomen nullement douloureux. On prescrivit un pot d'eau d'orge, avec deux grains d'émétique et du bouillon de veau, parce qu'on regarda ces symptômes comme l'effet d'un embarras gastrique, qui se manifeste, en effet, assez souvent pendant le cours de la maladie épidémique. Coquilliot fut évacué par haut et par bas, et ne s'en trouva ni mieux, ni plus mal. Le 23, un peu de dévoiement, forces baissées, *facies* doux et triste, yeux brillans; moral tranquille, 100 pulsations à la radiale. Riz avec sirop de gomme, julep diacode, diète. Cinq à six jours encore, les choses restèrent à peu près au même état; le dévoiement persiste. Chaque jour, quatre, cinq, six selles, peu abondantes et sans douleur, ont lieu. L'embonpoint se conserve cependant assez bien. Le malade paraît un peu assoupi, mais on rapporte cet assoupissement au julep diacode. Le 30, le dévoiement avait diminué notablement; on continue donc les mêmes moyens, auxquels on ajoute un bouillon et un peu de vin. Au 1er. octobre, délire tranquille; pouls à la radiale fréquent et petit; aux carotides, fréquent, dur et fort. Déjections involontaires; nulle douleur, langue belle; un peu de toux. Même prescription. Mort le lendemain. A l'ouverture, trente heures après la mort, voici ce que nous trouvons :

Tête : Beaucoup de sérosité limpide dans l'arachnoïde et dans le ventricule latéral gauche. Cerveau sain.

Canal vertébral : Le prolongement rachidien parfaitement sain, ainsi que les membranes.

Thorax : Le péricarde contient trois ou quatre onces de sérosité ; les poumons ont, avec les côtes, des adhérences anciennes très-étendues et sont farcis de tubercules, dont quelques-uns déjà ramollis.

Abdomen : L'estomac présente, à un pouce et demi de son orifice ésophagien sur la face postérieure, une ulcération triangulaire de six lignes de côté, dont le fond est rugueux, inégal, les bords soulevés, taillés à pic, durcis, lardacés. Deux ulcérations semblables se trouvent dans le duodénum. L'une, aussi étendue que celle de l'estomac, est beacoup plus alongée, et coupe perpendiculairement la longueur du duodénum ; l'autre, située à cinq ou six pouces du pylore, a les bords rapprochés et froncés : la cicatrisation, qui y est presque complètement faite, les maintient en rapport l'une avec l'autre. Le petit intestin est plaqué dans toute son étendue, et, de tous les côtés, de semblables ulcérations, larges, et reposant sur un tissu rugueux, grisâtre, lardacé et souvent coloré par du sang. Il n'y a pas deux pouces de cet intestin qui n'en présentent. Le cœcum et le colon offrent la même disposition jusqu'au rectum, et d'une manière encore plus horrible. Le mésentère est plein de ganglions durcis, grossis outre mesure, et dont quelques-uns même sont ramollis. La rate est molle. Tous les autres organes paraissent sains.

Combien de réflexions doit faire naître une observation de ce genre ! La maladie était certainement très-ancienne ; mais depuis combien de temps durait-elle ? Quel symptôme, et j'ai rapporté très-exactement tous ceux que nous avons pu saisir, permettait de la deviner ? Comment se fait-il que le malade se soit si bien conservé ? qu'il n'ait pas souffert ? qu'il n'ait pas vomi ? qu'il n'ait eu de dévoiement que les sept ou huit derniers jours de sa vie ? A coup sûr, le traitement n'a produit ici aucun des désordres : il a été des plus simples ; à coup sûr aussi tout autre traitement eût été également infructueux. Quiconque a eu occasion de voir un fait semblable, ne doit-il pas s'étonner qu'on veuille expliquer par quelques ulcérations d'une ou deux lignes d'étendue la mort d'un sujet et tous les phénomènes graves qui l'ont précédée, tandis que le nôtre a pu vivre, et vivre sans presque aucun désordre fonctionnel apparent, avec des intestins et un estomac si horriblement maltraités ?

L'observation suivante va nous montrer, par opposition, les fonctions gastro-intestinales tout-à-fait perverties, sans désordre appréciable dans la texture de leurs organes.

IIe. Obs. Lenud, perruquier, âgé de vingt-deux ans, petit et d'une constitution grêle, ressentit, à la suite d'excès de masturbation prolongée, de la douleur vers les lombes, et ses extrémités inférieures se paralysèrent complètement. Un moxa fut appliqué de chaque côté de la colonne vertébrale, vers le point douloureux, et on en entretint fort long-temps la suppuration. La strychnine lui fut prescrite, et on en porta lentement la dose à trois grains par jour. Après deux mois de ce traitement, Lenud fut complètement guéri de sa paraplégie ; il marchait facilement ; la sensibilité s'était ranimée dans ses extrémités, et il ne demeurait plus à l'hôpital que pour reprendre un peu de force : quand tout à coup il fut atteint, vers les premiers jours d'octobre, d'un dévoiement très-abondant et sans douleur. Le riz gommé, seize grains de kino chaque jour, et la diète, modérèrent d'abord beaucoup cette diarrhée, mais ne la guérirent pas. Le 31 octobre, on remplaça un looch qu'on lui donnait par un julep avec cinq gouttes de laudanum de Rousseau ; on porta le kino à vingt grains ; on donna pour boisson trois pots de riz gommé, et pour aliment un peu du même riz. Ce fut en vain : le dévoiement continua, s'accrut ; les matières en passant brûlaient le fondement ; la fièvre était extrême, les forces abattues, et le marasme au dernier degré. Le 7 novembre, il survient en outre quelques envies de vomir. On prescrivait au malade, depuis deux ou trois jours, un infusum léger et gommé de camomille : on le continue. On reporta à seize grains la quantité de kino qu'on avait depuis quelques jours réduite à douze, et on accorda un bouillon et un peu de vin. Le 8 novembre, les nausées étaient continuelles, la soif ardente, la bouche sèche et pâteuse, quoique la langue se maintînt belle. Les déjections étaient involontaires ; les urines rares et chargées ; la parole embarrassée ; l'insomnie, la céphalalgie continuelles, les yeux éteints, le *facies* pleurant ; le pouls peu fréquent, mais petit et intermittent ; le malade toussait un peu et crachait difficilement ; ses jambes n'étaient plus infiltrées. Il mourut le lendemain. Voici ce qu'on trouva à l'ouverture du corps faite vingt-six heures après la mort.

Tête : Un peu de sérosité dans l'arachnoïde : cerveau très-sain.

Canal vertébral : Dans l'étendue de toute la région dorsale, on voit, après avoir enlevé les os, un corps graisseux, mou, grisâtre, couché sur la méninge, épais de deux lignes environ à sa partie moyenne ; ce

corps va diminuant d'épaisseur jusqu'aux régions lombaire et cervicale, où l'on en trouve encore des traces sous forme de flocons disséminés. La méninge incisée paraît saine, et laisse voir le prolongement parfaitement sain, quoique un peu grêle.

Thorax : Le poumon droit offre d'anciennes adhérences, et présente au sommet une caverne qui eût pu contenir un pois. Tous deux, au reste, renferment quelques tubercules, mais en petit nombre. Le cœur est petit et flasque.

Abdomen : Dans l'intestin grêle se trouvent deux ulcérations infiniment petites. Tout le reste des viscères paraît sain, seulement le péritoine contient un peu de sérosité.

Je le demande, quelle lésion d'organes a causé et entretenu pendant plus d'un mois cette diarrhée si abondante? Sont-ce les deux infiniment petites ulcérations de l'intestin grêle? question, je pense, qu'il est impossible de faire sérieusement. Où est la gastrite que les vomituritions devaient faire supposer? qu'on rapproche de cette observation celle de Coquilliot. Qu'on compare les désordres fonctionnels de la digestion, et les désordres organiques des parties qui en sont chargées. Qu'on cherche dans ces deux cas quel degré de certitude on peut fonder sur les symptômes? Quel sur les désordres organiques? qu'on s'explique, comment le premier des deux malades a pu vivre, et comment le second a succombé? Que si, pour rendre raison de la mort du second, on invoque la présence du corps trouvé à l'extérieur et en arrière de la méninge : l'explication ne sera guère plus satisfaisante. Ce sujet avait eu une paraplégie dont il était guéri; n'est-il donc pas probable que les désordres du côté du prolongement rachidien avaient été plus graves qu'ils ne l'étaient au moment de la mort? et si ce corps pouvait en être supposé la cause véritable, comment aurait-il cessé de donner des signes locaux de son existence? Quoi qu'il en soit, rien de tout cela n'expliquerait encore les nausées, le dévoiement, et il n'en restera pas moins constant: qu'on peut, comme Coquilliot, vivre avec une désorganisation presque complète de la muqueuse digestive, et que, comme Lenud, on peut mourir à la suite d'un dévoiement très-abondant et très-prolongé, sans presque aucun dérangement dans la texture des intestins.

S. Sandras.

CHIRURGIE PRATIQUE.

Ulcères variqueux guéris par l'application de lames de plomb. (Observations communiquées par le Dr. Cade fils.)

Depuis la publication du Mémoire de M. Réveillé-Parise, sur le pansement des plaies et des ulcères au moyen de lames de plomb, des faits recueillis de toutes parts sont venus sanctionner cette méthode, dont notre savant collaborateur avait découvert l'indication dans Guy-de-Chauliac et Ambroise Paré. C'est donc moins pour en corroborer le succès, que pour déterminer d'une manière plus spéciale les cas où elle doive être employée, que nous consignons ici de nouveaux exemples de guérison par ce mode de pansement; car, bien qu'il convienne dans un grand nombre de circonstances, c'est à la pratique seule de préciser celles qui en réclament plus particulièrement l'application.

1re. Obs. — M....., d'une constitution replète et d'un tempérament lymphatico-sanguin, âgé de 49 ans, fut mordu par un chien, à deux ou trois reprises, à la partie externe et moyenne du mollet, le 2 septembre 1828. Six ou huit sangsues furent appliquées autour de la plaie. Le 3, on remarque deux ecchymoses aux points atteints par la dent du chien, et une rougeur érysipélateuse dans l'étendue de deux pouces environ. (*Fomentations émollientes.*)

Le 6, le malade est levé; rougeur de la jambe plus foncée, douleur cuisante; à la place des ecchymoses on remarque deux escharres semblables à celles qui résultent de l'application de la potasse caustique. Le 14, les escharres sont cernées et commencent à se détacher. Les chairs, mises à nu par l'excision de quelques lambeaux, étaient blafardes et sanieuses. L'ulcère supérieur, de forme ovale, avait, dans son grand diamètre, qui était presque transversal, environ dix-huit lignes sur neuf à dix de largeur. L'ulcère inférieur était arrondi et de la grandeur au plus d'une pièce de 1 franc. Au-dessus de ces solutions de continuité, étaient quelques veines variqueuses. Le chlorure de chaux fut employé plusieurs jours sans produire aucun effet. Le 24, les ulcères avaient les mêmes dimensions; leurs bords étaient élevés, leur surface inégale et recouverte de bourbillons sanieux; ils furent saupoudrés de quina, après les avoir détergés avec une décoction de feuilles de noyer. Les plaies restaient à peu près dans le même état, seule-

ment elles avaient été légèrement ranimées par l'écorce du Pérou. Le malade ne gardait pas le repos qui lui était conseillé. Le 1er. octobre, j'appliquai une lame de plomb sur chaque ulcère, je les assujétis avec une bande, et le malade continua à marcher comme auparavant. Le 2, les bords de l'ulcère supérieur s'étaient notablement affaissés; il n'était survenu aucun changement à l'ulcère inférieur, la lame de plomb s'étant déplacée. Le 3, l'ulcère supérieur n'avait plus que dix lignes environ de longueur sur cinq à six de largeur; l'inférieur était un peu moins creux, et sur l'un et l'autre on remarquait des bourgeons charnus rouges et vermeils. Le 6, les chairs de l'ulcère, de niveau avec les bords, étaient colorées d'un rouge de scorbut; je réprimai avec le nitrate d'argent quelques bourgeons exubérans. Les jours suivans, les plaies redevinrent vermeilles. Le 15 octobre, l'ulcère supérieur n'avait plus que sept à huit lignes en longueur sur quatre à cinq de largeur; encore, une partie était-t-elle recouverte d'une exsudation albumineuse, de manière à ne laisser proprement à nu que la largeur d'une pièce de 10 sols. La dilatation de la veine n'était plus apparente. Le 23, enfin, la cicatrice a été complète sur les deux ulcères.

IIe. Obs. — X...., âgé de 55 ans, travaillant à la terre, contracta, au service militaire, de grosses varices aux extrémités inférieures. En 1823, faisant à pied un voyage d'une quinzaine de lieues, sa botte le blessa légèrement à la partie interne et moyenne de la jambe gauche. La plaie, négligée, s'accrut considérablement, et, par la complication des varices, elle acquit des caractères si mauvais, qu'un médecin distingué proposa l'amputation, à laquelle le malade se refusa. Cependant la guérison eut lieu au bout de quatorze mois, sous l'influence de la compression et de cataplasmes de feuilles de tussilage. Deux ans plus tard, l'ulcère se rouvrit par suite d'un coup. Le malade eut recours au même traitement, et cette fois, neuf mois suffirent pour amener la cicatrisation. En avril 1828, X.... s'égratigna la jambe à l'endroit même de la cicatrice, et à une époque où le travail de la campagne était pressant. La plaie eut bientôt recouvré ses anciennes dimensions. Le malade se contenta pour lors de la recouvrir d'une compresse, qu'il maintenait avec une guêtre de peau lacée. Le malade vint me consulter au commencement de novembre. L'ulcère, d'un rouge pâle et sanieux, à bords durs et élevés, de forme arrondie et un peu ovale, occupait une surface de vingt lignes à deux pouces de diamètre à la partie moyenne et interne de la jambe. Le membre était recouvert de varices qui formaient *tête de Méduse* au-devant du jarret. Plusieurs veines de la grosseur du petit doigt, serpentaient autour de l'ulcère. J'appliquai sur celui-ci une lame de plomb, et je l'assujettis avec quelques doloires détachés du bandage que j'étendis au reste de la jambe et au pied. Quatre jours après, les bords de l'ulcère s'étaient affaissés, la rougeur était plus vive, et la sanie moins abondante. Je recommandai au malade d'essuyer tous les matins la feuille de plomb et de la replacer de la même manière. Peu de jours après, il la perdit, et en fut privé pendant une quinzaine. Dans cet intervalle, l'ulcère resta stationnaire. Aussitôt que la lame fut replacée, l'ulcère se rétrécit d'une manière sensible. Plus tard, comme l'écoulement d'une sanie abondante semblait avoir arrêté les progrès de la cicatrisation, le malade se lava avec du vin sucré, et la guérison fut complète dans les premiers jours de février. Le 6 mars, la cicatrice était solide. On y apercevait au bas une croûte d'une demi-ligne d'épaisseur, plus petite qu'une pièce de 5 sous.

JURISPRUDENCE MEDICALE.

Sur la responsabilité des médecins et chirurgiens; par Elias Regnault, avocat.

Je suis parfois tenté de rire quand j'entends vanter la liberté de notre profession, la plus assujettissante de toutes; ce qui est plus réel, c'est la liberté de notre esprit. Pour peu que la nature nous en ait accordé, il prend les allures les plus franches et les plus indépendantes. Dans le monde, dans le cabinet, rien ne l'asservit, rien ne le parque. Le droit coutumier qui règle les rapports du médecin avec ses cliens est des plus élastiques, et les préceptes qui lui apprennent le traitement des maladies sont modifiables de mille façons, selon son discernement et son bon plaisir. Il n'est pas étonnant qu'avec ces habitudes, les textes positifs nous répugnent, et que le Code même, dans les points par où la loi touche aux intérêts de notre métier, soit généralement peu connu ou mal compris. Grande source de scandale et de sarcasmes pour nos éternels rivaux les avocats, personnages méthodiques, qui ne marchent, ne parlent, n'écrivent, sans être guidés par une autorité. En voici pourtant venir un, que ses liens de fa-

mille doivent rendre plus indulgent que ses confrères. Fils de médecin, le devoir filial (il est d'ailleurs prescrit par le Code) lui impose l'obligation de ne pas régenter les médecins avec trop de mépris et de morgue.

M. Regnault, appliquant ses connaissances en jurisprudence à la question de la responsabilité, soulevée dernièrement par l'affaire du Dr. Hélie, commence par nous apprendre que, quoique le nom de médecin n'ait pas été une seule fois prononcé dans le Code pénal, les art. 319 et 320 peuvent cependant être invoqués contre lui. Les voici :

Art. 319 : « Quiconque, par une maladresse, imprudence, inattention, négligence ou inobservation des règlemens, aura commis involontairement un homicide, ou en aura involontairement été la cause, sera puni d'un emprisonnement de trois mois à deux ans et d'une amende de 50 fr. à 600 fr. »

Art. 320 : « S'il n'est resulté du défaut d'adresse ou de précaution que des blessures ou des coups, l'emprisonnement sera de six jours à dix mois, et l'amende sera de 16 fr. à 100 fr. »

Ce n'est pas tout, le Code civil qui a été si explicite quand il a fallu nous frustrer de ce que pouvait nous léguer la reconnaissance des malades, le Code civil nous parlait implicitement dans deux articles généraux, souvent invoqués et quelquefois appliqués au profit des parties civiles. Les voici :

Art. 1382 : « Tout fait quelconque de l'homme qui cause à autrui un dommage, oblige ce lui par la faute duquel il est arrivé à le réparer. »

Art. 4383 : « Chacun est responsable du dommage qu'il a causé, non-seulement par son fait, mais encore par sa négligence ou par son imprudence. »

Les articles du Code pénal sont donc applicables, ou plutôt ils ont été appliqués. Nous avons vu, il y a peu de temps, la cour royale de Paris confirmer un jugement correctionnel du tribunal de première instance, qui avait fait l'application de l'art. 319 à M. Pharamond, extirpeur de loupes et docteur en médecine. Mais M. Regnault a fort bien montré que des circonstances accessoires au fait principal, telles que le port illégal de la décoration de la Légion-d'Honneur et l'impudence ignorante et la cupidité avaient fait écarter les juges des principes. « Malheureusement, ajoute-t-il, le fait, qui n'était que secondaire dans leur indignation, est placé en première ligne dans le texte du jugement. C'est d'autant plus fâcheux qu'il est bien des personnes pour lesquelles un antécédent a les plus solides argumens, et bien des légistes pour qui la jurisprudence repose sur des arrêts. » Il répond à ces derniers par des arrêts tout différens, rendus en d'autres temps et d'autres lieux, et démontre que l'intention de bien faire, toujours évidente chez le médecin, ôte tout caractère de délit aux conséquences de ses soins quelles qu'elles soient. Une doctrine contraire exposerait à des poursuites correctionnelles les hommes les plus respectables et les réputations les mieux établies. Bien plus, elle élèverait bientôt d'insurmontables obstacles aux progrès de la science et de l'art médical. Tant de grandes opérations chirurgicales, tant de remèdes héroïques tirés de la classe des poisons, n'ont pu être acquis à l'humanité sans une audace d'esprit qui offrait bien des chances au danger. Si, le plus souvent, le médecin qui risquait ces heureuses témérités mettait sa conscience à l'aise en essayant sur lui-même les effets du poison qu'il voulait employer comme remède, le chirurgien ne pouvait pas se dévouer de la même façon. La société qui profite des expériences heureuses, en en récompensant si mal les auteurs, ne peut avoir la prétention de les punir lorsqu'ils ne réussissent pas. M. Regnault a trouvé, dans le texte d'une autre loi, celle du 19 ventose an XI, relative à l'exercice de la médecine, une disposition évidemment contraire à l'application qu'on voudrait faire aux médecins des articles du Code pénal. Voici ce qu'on lit à l'art. 29 de cette loi : « *Les officiers de santé ne pourront pratiquer les grandes opérations chirurgicales que sous la surveillance et l'inspection d'un docteur dans les lieux où celui-ci sera établi. Dans le cas d'accidens graves, arrivés à la suite d'une opération exécutée hors de la surveillance et de l'inspection prescrites ci-dessus, il y aura recours à indemnité contre l'officier de santé qui s'en sera rendu coupable.* » « Ainsi, dit l'auteur, l'officier de santé, qui a occasioné des accidens graves, par suite d'une grande opération chirurgicale pratiquée contre les vœux de la loi, hors de la surveillance d'un docteur, serait condamné à une simple indemnité pécuniaire, tandis qu'on invoquerait une peine correctionnelle contre le médecin auquel la loi accorde toute espèce de pouvoirs, et qui, lors même qu'il serait un ignorant, est toujours légalement présumé digne de ses fonctions. Une pareille doctrine mettrait le médecin au-dessous de l'officier de santé. Elle le ramènerait au même niveau que le charlatan ! » Ajoutons qu'il serait par trop dérisoire de voir un médecin, dont la présence suffit pour soustraire l'of-

ficier de santé à toute responsabilité, ayant par conséquent une science infaillible et un pouvoir immense, lorsqu'il les délègue, devenir tout à coup faible et borné lorsqu'il agit et veut exercer en personne et sa science et son pouvoir.

Ainsi donc, ce serait à tort que les procureurs du Roi voudraient exercer d'office l'action correctionnelle. Mais, selon M. Regnault, les parties lésées, ou leurs parens, sont très-recevables à exercer l'action civile et à demander des dommages. Il se fonde sur le principe exprimé par les deux articles du Code civil; et dans la société, où chacun est responsable de ses fautes, le médecin ne peut avoir seul le droit d'une impunité entière, quand de ses fautes dépendent et la vie et la mort. Tout ce qu'il a le droit d'exiger, c'est qu'on ne sévisse pas contre sa personne; ses bonnes intentions le mettent à l'abri du délit. Mais un grand principe d'ordre public veut que la loi ne balance jamais entre celui qui se trompe et celui qui souffre.

Ces argumens empruntés à M. Bertrand de Greuille, dans le rapport fait au tribunal, en présentant le chapitre des délits et quasi délits, paraissent à M. Regnault sans réplique. Quelques personnes ont nié que la loi eût ici le médecin en vue. Il leur a paru choquant et incroyable que le législateur eût placé les dommages auxquels peut donner droit une faute du médecin envers son malade, dans le même chapitre, où il est question des dommages causés à autrui par un animal qui s'est égaré ou échappé, par un bâtiment qui s'est écroulé! mais le chapitre des quasi délits n'est qu'un résumé des titres du digeste *ad legem aquiliam;* et si le Code civil se contente d'établir des principes généraux, le digeste donne beaucoup d'exemples parmi lesquels les *quasi délits* des médecins ne sont pas oubliés. D'ailleurs plusieurs tribunaux français avaient jugé comme le digeste. Les décisions de ce genre, qui sont citées par l'auteur, sont toutes antérieures à la révolution. Ce ne sont point précisément des condamnations, car il n'y a pas de coupable. Une réparation pécuniare a été allouée parce qu'il y avait une victime. C'est moins une peine pour celui qui se trompe, qu'une compensation pour celui qui souffre. C'est comme citoyen que le médecin ne peut pas échapper à la responsabilité, car sa responsabilité médicale appartient tout entière à l'école qui l'a instruit et lui a conféré son grade. Telle est en substance la doctrine de M. Regnault. Nous pourrions lui demander d'abord si les détails du digeste peuvent être reçus comme commentaires du Code civil, lorsqu'il y a une si grande différence entre la position sociale des médecins actuels et de ceux de l'empire romain, qui étaient assimilés aux esclaves, ou tout au plus aux affranchis. L'autorité de la chose jugée m'aurait semblé plus concluante, si les jugemens eussent été rendus sous l'empire du Code civil. Pour ceux qu'il cite, il me permettra d'invoquer la noble indépendance dont il a fait preuve, en se raillant de ces légistes pour qui toute la jurisprudence repose sur des arrêts. La distinction qu'il établit entre la compensation et la peine, est fort ingénieuse sans doute; mais ce n'est réellement là qu'une subtilité, puisqu'il est obligé de convenir qu'en fait, il y a autant punition pour le médecin qui paie, qu'indemnité pour celui qui reçoit. Je dirai la même chose de la distinction entre le citoyen et le médecin. A la pratique, l'individu n'est pas ainsi scindé. La considération médicale souffrirait des dommages auxquels le citoyen aurait été condamné; les mœurs qui ont préparé les lois sont aussi les meilleurs juges de leurs effets; et ici, le change, pris par les mœurs, serait d'autant plus naturel, que dans le procès fait au médecin par le client maltraité ou par ses ayans-cause, tout pourrait se réduire au reproche d'impéritie. Or, il y aurait forfaiture à le condamner pour ce chef là. M. Regnault nous a déjà dit que l'école qui a délivré le diplôme en devait être seule responsable. Il se tire d'embarras par une tactique familière aux avocats, et qu'ils appellent, je crois, une *fin de non recevoir.* Les dommages ne seraient jamais prononcés faute de pouvoir constater la faute. La médecine est une science si peu certaine, ses préceptes sont si nombreux, ses théories si variables, si contradictoires, que plus on a d'instruction médicale et plus on hésiterait à décider que tel remède n'était pas indiqué, que tel traitement n'était pas rationnel. L'obscurité de la science donne à ses ministres un brevet d'infaillibilité. Si M. l'avocat espère, de la peine que nous causeront ces vérités épigrammatiques, une compensation au dépit qu'il doit éprouver de ne nous avoir donné qu'une solution nébuleuse, nous pardonnons au citoyen, bien que nous eussions quelque droit d'user de représailles envers le jurisconsulte.

Eusèbe de Salle.

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

Dothinentérie. — Protoxide de mercure dans la syphilis. — Acétate de zinc en injections dans la blennorrhée chronique. — Fiel de poisson contre les taies de la cornée. — Plantes nouvelles.

A l'occasion du rapport fait dernièrement à l'Académie royale de médecine, sur un mémoire de M. Gendron, relatif à la dothinenterie, un de nos abonnés, M. le docteur Bodin, qui habite la même contrée que MM. Gendron et Bretonneau, nous transmet des réflexions fort judicieuses, dont quelques-unes ont trait à la nouvelle dénomination d'une maladie, qu'il a été à même d'observer en même temps que ces praticiens. Sans admettre, en tout point, les raisons qui font rejeter à M. Bodin le mot *dothinentérie*, nous pensons avec lui que cette maladie, analogue ou même identique à la fièvre putride des anciens, ne peut être exclusivement désignée par des caractères anatomiques, qui n'en sont que les résultats; que ces résultats plus ou moins inconstans n'indiquent rien de la nature de la maladie; que déjà connus avant M. Bretonneau, on les rencontre dans plusieurs autres affections; qu'enfin, ne pouvant être que soupçonnés pendant la vie, et interprétés par la cause et les symptômes de la maladie qui leur donnent lieu, il serait plus rationnel de conserver les anciennes dénominations, ou d'en chercher d'autres qui indiquassent la nature de l'affection et représentassent ses caractères les plus apparens. M. Bodin cite plusieurs auteurs dans lesquels on trouve la description de lésions anatomiques analogues à celles qui ont servi de base aux travaux de M. Bretonneau et de son école. Il rapporte entre autres le passage suivant extrait de Cullen. « La lienterie qui succède à la dysenterie est souvent » incurable, surtout chez les vieillards. On observe fré- » quemment dans les cadavres de ceux qui ont suc- » combé à la dysenterie, les intestins couverts de pus- » tules semblables à celles de la petite vérole; mais » comme elles n'existent pas dans le commencement de » la maladie, on doit les regarder comme l'effet de la » putridité et de l'inflammation. (Elém. de méd. pratiq. de Cullen, trad. de Bosquillon; tome Ier, page 175.) On pourrait objecter à M. Bodin que la rougeole, la scarlatine, etc., tirent aussi leurs dénominations des caractères accidentels de la peau où elles siégent, quoique ces caractères ne soient eux-mêmes considérés, par quelques auteurs, que comme un effet de la maladie principale; à cela il répond que, d'une part, ces caractères sensibles, visibles à l'œil nu, ne font rien préjuger; et de l'autre, qu'en supposant qu'ils existent toujours, on ne peut s'assurer de leur existence qu'après la mort. Cette différence mérite à coup sûr quelque attention.

— M. le D^r^. Sarazin nous écrit de Saint-Quentin, qu'il emploie depuis plusieurs années avec succès *le protoxide de mercure*, dans le traitement de la syphilis, secondé par la décoction concentrée de saponaire. Il dit avoir obtenu de cette substance des avantages que n'avaient pu lui procurer les autres préparations mercurielles. Il l'administre à l'intérieur et en frictions. Il est inutile de faire remarquer qu'il n'existe pas, à proprement parler, de protoxide de mercure, mais que la substance qui porte ce nom est un mélange de deutoxide de mercure et de mercure métallique, auquel les anciens donnaient le nom d'*Ethiops perse*.

Le même médecin dit avoir obtenu des succès constans de l'*acétate de zinc* en injections, dans les blennorrhées chroniques et rebelles. Il rapporte aussi plusieurs cas de guérison de taies de la cornée, au moyen du fiel de poisson. Il touche à cet effet les points malades avec un pinceau trempé dans le fiel du brochet ou du barbeau. Il en résulte une douleur assez vive qui dure environ une demi-heure, et qui diminue graduellement, sans cesser entièrement avant deux ou trois jours. La conjonctive s'enflamme, l'œil devient larmoyant : on a recours à quelques adoucissans, après quoi on répète l'opération jusqu'à ce que la tache ait complétement disparu. Sous l'influence de ce traitement, M. Sarazin dit avoir vu, conjointement avec plusieurs de ses confrères, disparaître des taies qui avaient résisté au calomélas, au sulfate de cadmium, et aux préparations les plus vantées en pareils cas. M. Sarazin n'ignore pas que l'emploi du fiel de poisson a été conseillé depuis long-temps contre la maladie dont il s'agit, puisqu'on en trouve l'indication dans le *livre de Tobie :* il le conseille seulement comme un de ces moyens que l'on puisse tenter encore avec succès, quand les ressources de la pratique la plus usitée paraissent tout-à-fait épuisées.

— Le D^r^. Govan, membre de la société médicale de Calcutta, a communiqué à l'une des dernières séances de cette société, des observations sur les plantes d'une région appelée *Himalaya*. Les feuilles du *Rododendrum arboreum* font mal aux bestiaux qui les broutent. Chez l'homme, elles causent un effet stimulant et diaphoré-

tique des plus prononcés. A dose excessive, elles produisent des tremblemens, la syncope, et parfois la mort. Les acides en sont le contre-poison. L'*andromeda ovalifolia du prodromus* de Don, est un poison encore plus actif que le précédent. Les vaches, moutons et chèvres qui mangent ses jeunes feuilles, meurent bientôt, si on ne leur porte secours. On l'emploie à l'extérieur avec beaucoup d'avantage, tant chez l'homme que chez les animaux, pour combattre différentes maladies cutanées. Le lait âcre d'une espèce d'*euphorbe*, n'est pas seulement employé comme rubéfiant et vésicant; on l'administre à l'intérieur comme purgatif : on lui donne la consistance pilulaire en y ajoutant de la farine.

L'infusion des feuilles d'une espèce de *solanum*, arbuste, et connu dans le pays sous le nom d'*arkoul*, est très-employée pour détruire les sangsues qui se logent souvent dans les narines des bestiaux, pendant qu'ils boivent dans les mares.

VARIÉTÉS.

Monstruosité. M. Geoffroy Saint-Hilaire, dont les savantes et profondes recherches sur les monstruosités humaines ont déjà conduit à des résultats si positifs, vient de communiquer à l'Institut un fait des plus importans pour la médecine pratique. Une femme était accouchée d'un enfant à terme, parfaitement conformé, si ce n'est qu'il manquait de boîte crânienne et de cerveau. L'encéphale était remplacé par une masse fibreuse, rouge, posée sur la lame interne de la base du crâne, et entourée des os du vertex. D'après la théorie de M. Geoffroy, ce monstre rentrait dans le cinquième genre des monstruosités, qu'il appelle *thlipsencéphales*, où les produits de la conception, régulièrement développés jusqu'au tiers de leur vie intrà-utérine, sont tout à coup arrêtés dans leur développement normal, par une violence extérieure qui vient frapper le sein maternel. A l'inspection seule de ce monstre nouveau-né, M. Geoffroy a déclaré que la mère avait reçu probablement un violent coup de pied dans le ventre, vers le troisième ou quatrième mois de sa grossesse. Le médecin de cette femme, M. Bréon, ayant fait des recherches à cet égard, a effectivement appris, de l'accouchée elle-même, qu'elle avait été brutalement frappée, ainsi que l'annonçait notre savant zoologiste, par un fort coup de pied, au côté droit de la région utérine. Cette coïncidence est d'autrant plus incontestable, que la violence dont il est question a été, dans le temps, l'objet d'une plainte portée devant l'autorité.

— *Expectoration de pierres siliceuses.* M. le Dr. Gérard, de Beauvais, a envoyé dernièrement à l'Académie de médecine une pierre de silice pure, qu'il dit avoir été expectorée dans de violens efforts de toux, par une malade âgée de quatorze ans. Cette pierre très-lisse, luisante, arrondie, pèse environ 48 grains; elle jette du feu au briquet. La même malade avait déjà expulsé des voies pulmonaires des pierres de la même nature, un an ou deux auparavant. Nous dirons à nos lecteurs ce que pensent MM. les académiciens de ce phénomène un peu difficile à croire.

— *Académie de médecine.* Cette Société a le projet de s'assembler, sous peu, pour modifier plusieurs articles de son règlement. Il serait à souhaiter qu'elle prît la détermination de ne plus consacrer désormais le temps de ses séances à des discussions oiseuses et futiles. Quelques-unes ne ressemblent pas mal aux plaidoyers du mariage de Figaro.

— *Concours pour l'agrégation.* Le concours pour l'agrégation touche à sa fin. Il a été remarquable sous le rapport des progrès de l'opinion médicale. Nous nous proposons d'en communiquer bientôt le résultat à nos lecteurs.

— *Précis d'Anatomie pathologique*; par G. Andral, professeur à la Faculté de médecine de Paris. 2e. tom. 3 vol. Paris, chez Gabon, libraire éditeur, rue de l'Ecole-de-Médecine, n°. 10. Prix, 18 fr.

— *Gymnastique des jeunes gens*, ou Traité élémentaire des différens exercices propres à fortifier le corps, à entretenir la santé. 2me. édition. Un vol. in-18, avec 33 planches; 2 fr. 50 c. Paris, chez Audot, libraire, rue des Maçons-Sorbonne, n°. 11.

OBSERVATIONS MÉTÉOROLOGIQUES DU MOIS DE MAI 1829.

Thermomètre.	*Max.* 18 2/10	*Min.* 5 0
Baromètre.	*Max.* 28 3 3/12	*Min.* 27 9 0
Hygromètre.	*Max.* 81 0	*Min.* 66.

Vent dominant. Nord, Nord-Est.

IMPRIMERIE DE A. CONIAM, RUE DU FAUBOURG MONTMARTRE, N° 4.

N°. XVII. (CINQUANTE-SIXIÈME ANNÉE.) 15 Juin 1829.

On s'abonne *Rue de Lulli*, N°. 1, Place de l'ancien Opéra. Prix : 18 fr. par an.

GAZETTE DE SANTÉ,

Rédaction du Dr J. GUÉRIN. 2e. année.

JOURNAL DE MÉDECINE ET DES SCIENCES ACCESSOIRES.

PAR UNE SOCIÉTÉ DE MÉDECINS.

PHILOSOPHIE MÉDICALE.

DOCTRINE HIPPOCRATIQUE, PROFESSÉE PAR M. CAYOL (1).

Force médicatrice. — Irritabilité.

(IIIe. article.)

L'existence d'une force ne peut être mieux démontrée que par ses différens degrés d'action. Ceux qui caractérisent la force vitale ne se bornent pas aux mouvemens que nous avons signalés dans l'organisme à l'état de santé. Sa manifestation n'est jamais plus apparente, avons-nous dit, que lorsqu'elle se trouve placée plus immédiatement sous l'influence des agens de destruction (2), et la raison en est simple : la tendance à un équilibre permanent est un fait constant dans les corps organisés; la force, en vertu de laquelle cet équilibre s'effectue, est la force vitale; c'est donc, par une conséquence naturelle, que sa puissance se produit à ses différens degrés, dans la lutte, dans la résistance qu'elle oppose aux agens de destruction.

Toute maladie, dit M. Cayol, est une réaction de l'économie contre quelque chose qui nuit. Il n'est personne qui, d'après les considérations précédentes, ne sente toute la justesse de cette définition. C'est peu de l'établir en principe; pour qu'on ne puisse l'envisager comme une abstraction imaginaire, qui ne représente aucun fait, qui ne figure aucun phénomène constant, précisons, par l'analyse, ceux qu'elle formule, et prouvons en même temps qu'elle embrasse beaucoup mieux que l'*irritabilité*, toutes les périodes de l'état morbide de l'organisme.

La transition de l'état de santé à l'état de maladie a lieu de différentes manières; tantôt par surcroît d'action des influences extérieures, tantôt par diminution ou soustraction directe des forces de résistance, ces influences restant les mêmes; enfin par l'intervention d'un principe nuisible qui se mêle accidentellement aux agens environnans. Dans chacun de ces cas, on peut plus ou moins distinguer trois périodes à la maladie qui en résulte : l'invasion, la durée et la terminaison. Si nous parvenons à prouver que les phénomènes observés dans ces différentes périodes doivent être rapportés à une action spéciale de la force vitale, si nous prouvons en même temps la nécessité de son intervention dans leur développement, nul doute que nous aurons démontré en fait ce que nous avions posé en principe.

Lorsqu'une épidémie, dont la cause consiste en un miasme atmosphérique, a lieu, tous les individus n'en sont pas indistinctement attaqués; les constitutions faibles et délicates, les personnes épuisées par des excès ou par d'anciennes maladies; celles dont le moral est facilement abattu, paient ordinairement le premier tribut. Pourquoi une cause universelle n'attaque-t-elle pas sans égard tous ceux qui sont en contact avec elle? Parce que, jusqu'alors, quelques-uns possèdent des moyens de réaction qui ferment, pour ainsi dire, les issues de l'économie à l'élément morbide; parce que la résistance de la force vitale est suffisante encore pour neutraliser chez eux la puissance de l'agent de destruction. La chose est si vraie que, diminuez, dans ces personnes-là mêmes, les moyens de résistance, et vous les verrez bientôt subir la prédominance de l'agent qu'elles combattaient victorieusement d'abord. Que de fois, en effet, n'est-il pas arrivé qu'une veille trop prolongée, qu'un chagrin, qu'une soustraction dans la quantité ou la qualité des alimens nécessaires à la vie, qu'une perte de sang, ont déterminé l'invasion d'une maladie qui régnait épidémiquement. On peut donc démontrer dans ces cas l'intervention de la force vitale, sinon directement, au

(1) Voyez *Gazette de Santé*, N°s. XII et XIV.

(2) A moins toutefois que l'activité de ces derniers ne soit telle, qu'ils entraînent immédiatement la mort.

moins indirectement : car du moment qu'on la voit succomber à mesure qu'on lui ôte ses instrumens de résistance, il faut bien admettre qu'elle exerce une puissance active pour ne pas succomber, et pendant tout le temps qu'elle ne succombe pas.

En serait-il ainsi dans le système de l'irritation? Ce phénomène purement passif pourrait-il ne pas avoir lieu en présence de l'élément irritant, s'il n'était subordonné à une force qui le gouverne? Supposez la corde d'un instrument; sa faculté de vibrer, c'est l'irritabilité : eh bien, qu'un corps extérieur l'effleure si peu que possible, elle vibrera, à moins qu'une cause active ne l'en empêche; de même, si la force vitale n'intervenait dans les rapports des causes irritantes avec l'irritabilité, celle-ci obéirait constamment aux impressions les plus passagères.

Mais la cause morbide a triomphé, elle a pénétré dans l'économie, et la maladie commence. En même temps, commence une nouvelle fonction. Elle aura un but marqué, tous ses efforts tendront à l'accomplir. Prenons un exemple, la variole. N'observe-t-on pas, dans cette maladie, une marche et une durée presque constante? chacun des phénomènes qui s'y développent n'a-t-il pas un rapport déterminé avec ceux qui lui succèdent? Un malaise général, d'abord, annonce une insurrection des moyens; la fièvre s'allume, elle active la circulation vers la peau, afin de donner à cet organe les matériaux nécessaires à l'élimination qu'il doit effectuer; par un instinct admirable, l'élément morbide va s'y déposer; et ce premier but, une fois accompli, le mouvement fébrile cesse pour reparaître dans la période d'élimination, au moment où la crise s'opère, au moment où, d'après les observateurs les plus profonds, la contagion de la maladie est le plus imminente. Ces phénomènes, dont je ne donne qu'une esquisse rapide, suffisent pour renverser de fond en comble la théorie de l'irritabilité. Comment expliquerait-elle un concours de circonstances si bien réglé? une intelligence de moyens si bien combinés? une fixité presque mathématique dans les rapports périodiques? l'ensemble merveilleux de cette fonction, où l'on voit en quelque sorte la marche de l'élément morbide, depuis son introduction dans l'économie jusqu'à son élimination? En effet, la doctrine physiologique a si bien reconnu son impuissance en présence d'un tel fait, qu'elle a préféré le nier plutôt que d'en tenter l'explication. Mais il n'y a qu'un mot à lui répondre : il est si vrai que le principe morbifique vient se renfermer dans les pustules varioliques, que les croûtes desséchées, et soigneusement conservées hors du contact de l'air, peuvent encore, deux ou trois ans après, donner lieu à la maladie.

Le rôle de la force médicatrice ne se borne pas là; dans la terminaison des maladies, elle ne se montre pas d'une manière moins évidente. Tantôt simplement résolutive, comme il arrive dans le plus grand nombre des cas, tantôt éliminatrice, elle devient tour à tour réparatrice et reproductrice. Est-il besoin de citer de nouveaux faits? « Voyez ce qui se passe dans les inflammations des membranes séreuses, où le produit de la sécrétion pathologique devient lui-même un corps étranger d'autant plus nuisible, que, renfermé dans un sac sans ouverture, il ne peut être directement éliminé. Par cet admirable concours de moyens, ce liquide purulent, peu à peu modifié dans sa composition, se transforme en un tissu membraniforme, qui revêt insensiblement les caractères de l'organisation, et finit par se naturaliser dans l'économie animale » (1). Voyez encore ce qui arrive dans les épanchemens pleurétiques, apoplectiques, etc.; n'est-ce pas en suscitant des fonctions d'absortion accidentelle que la nature parvient à délivrer les organes des obstacles qui compriment leurs ressorts? La cicatrisation des plaies, avec et sans perte de substance, n'offre-t-elle pas des phénomènes d'une activité analogue? Cette régénération de tissus qui s'approchent par dégrés de ceux qu'ils doivent remplacer, n'est-elle pas l'expression manifeste d'une force qui, avec les mêmes élémens, modifie chaque jour ses résultats : enfin, dans une autre classe du tableau zoologique, ne voit-on pas des membres entiers croître et s'organiser, tandis que l'assimilation reste la même pour le reste du corps.

Nous croyons ces faits suffisans pour nous permettre de conclure : 1°. que la force vitale devient force médicatrice dans les maladies; 2°. que cette force médicatrice préside à tous les phénomènes morbides, qu'elle dirige comme une nouvelle fonction; 3°, que l'irritation n'exprime, dans le plus grand nombre des cas, qu'un fait subordonné, qu'une manifestation relative; 4°. enfin, que la doctrine de la force vitale formule tous les faits pathogéniques, dont la doctrine de l'irritabilité ne rend pas compte.

---

(1) Voyez le discours de M. Cayol, inséré dans la *Revue médicale*, avril 1829.

Dans un prochain article, nous examinerons les conséquences thérapeutiques des deux systèmes, et nous tâcherons de démontrer que la doctrine physiologique est aussi dangereuse en application qu'elle est mal fondée en principe.

JULES-GUÉRIN.

CHRONIQUE DES HOPITAUX.

HOTEL-DIEU.

Catarrhe vésical muqueux. — Térébenthine. — Un cordonnier, âgé de quarante ans, d'une bonne constitution, se plaignait, depuis environ un mois, de douleurs et de difficultés en urinant. Entré à l'Hôtel-Dieu, dans les premiers jours d'avril, il offrit tous les symptômes d'un catarrhe vésical muqueux simple. Ses urines étaient chargées d'une humeur épaisse et visqueuse, qui cependant ne troublait pas leur transparence. Au lieu de déposer dans le fond du vase, comme cela a lieu le plus généralement, elles offraient une viscosité égale, et formaient un tout parfaitement homogène. On n'y remarquait d'ailleurs aucune trace de pus.

Le malade fut d'abord soumis à un régime adoucissant : bains et boissons émollientes. Cette première médication n'ayant produit aucune amélioration, on eut recours à la térébenthine molle de Venise, que l'on administra à la dose d'un gros, puis de deux gros par jour. Les urines, en cinq jours de temps, avaient perdu moitié de leur viscosité. Deux jours après, le mucus, précipité, ne se trouvait plus que dans le quart de la totalité de ce liquide. Mais alors le dépôt présenta un singulier changement : de muqueux qu'il avait été, il devint manifestement purulent. On continua cependant l'usage de la térébenthine, et on n'eut qu'à s'en féliciter : chaque jour la quantité de pus et de mucus diminua, et, le 4 mai, les urines étaient revenues à leur état naturel.

Cette observation, commentée avec les idées du solidisme, ne fait que confirmer ce que nous savions déjà : que certains catarrhes muqueux de la vessie, considérés comme des inflammations chroniques de cet organe, sont susceptibles de guérir sous l'influence des balsamiques, et particulièrement de la térébenthine. Quelque contradictoire que soit en elle-même cette opinion, on l'a admise pour ne pas être obligé de recourir à des doctrines hérétiques. Mais, n'est-il pas temps d'invoquer tous nos moyens d'analyse? n'avons-nous pas une source d'indications nouvelles à exploiter? l'étiologie des maladies a-t-elle été assez souvent consultée jusqu'ici? Voyons ce qu'elle nous apprendra dans le cas présent. On sait que, dans quelques cystites catarrhales, les urines, à part l'humeur visqueuse qu'elles tiennent en suspension, sont chargées d'une grande quantité d'ammoniac; n'y a-t-il pas lieu de croire que cette modification chimique existe avant l'arrivée du liquide dans son réservoir excréteur? Comment admettre le contraire, à moins de supposer à la vessie, qui n'est ici qu'un organe passif, la faculté de produire cet excès d'ammoniac? Il est donc probable qu'il se trouve primitivement dans l'urine; il est donc probable que cette altération du liquide est plutôt cause qu'effet de la maladie; il est donc probable que la térébenthine ne guérit qu'en agissant sur cette cause, en modifiant les principes du liquide, en neutralisant, en quelque sorte, la faculté qu'il a d'irriter la vessie. On est d'autant plus porté à le penser, que l'usage interne de la térébenthine communique physiologiquement des qualités particulières à l'urine, et que son injection, dans la vessie des personnes affectées de catarrhe, n'a jamais donné lieu aux succès qu'on en attendait.

HOPITAL DE LA CHARITÉ.

Amputation de la cuisse. — Insensibilité. — Historiens fidèles de la science, il est de notre devoir de mentionner le pour et le contre des opinions que nous professons. En nous rangeant du côté des personnes qui ont accueilli avec intérêt l'observation de M. Jules Cloquet, relative à une opération pratiquée sur une femme magnétique insensible, nous n'avons pas nié la possibilité d'une insensibilité naturelle presque complète aux opérations chirurgicales. Ces faits, dont l'analogie grossière avec celui que nous avons rapporté satisfait quelques esprits sages et éclairés d'ailleurs, ne contiennent-ils pas, au contraire, de nouveaux élémens différentiels d'autant plus importans, qu'ils se présentent sous les apparences d'une parfaite identité?

Une femme, âgée de cinquante ans environ, portait une tumeur blanche au genou; aucun traitement ne l'avait soulagée. Tombée dans un dépérissement extrême, *épuisée par de longues et continuelles souffrances*, elle se résigna facilement à l'amputation. Loin de la re-

douter, elle la demanda *de toutes ses instances*, et c'est dans ces dispositions qu'elle fut opérée par M. Boyer. Pendant la section de la peau et des couches musculaires, pendant la division du périoste, au moment même où la scie traversait l'os, cette femme, d'une impassibilité admirable ou plutôt étonnante, ne manifesta aucune émotion, aucun trouble. Enfin, l'opération fut exécutée comme si la malade y eût été étrangère : seulement, elle conserva toujours un sentiment de pudeur qui lui faisait rapprocher les cuisses l'une de l'autre.

A cette occasion, M. Roux s'est livré de bonne foi à une discussion comparative des faits. Sans conclure directement à l'identité entre celui-ci et l'observation rapportée par M. Cloquet, il a fortement insisté sur l'insensibilité complète observée dans les deux cas, en se demandant s'il était nécessaire de recourir au magnétisme pour s'expliquer un pareil phénomène. Il n'y avait qu'une réponse à lui faire : c'est que personne ne prétend que le magnétisme puisse seul produire cet effet : mais, bien qu'il puisse aussi le produire. Qu'on examine les deux faits comparativement : dans celui de M. Roux, c'est une femme épuisée par d'anciennes douleurs, qui appelle de toutes ses forces l'opération qui doit la délivrer, qui la supporte avec une entière connaissance de sa position ; dans celui de M. Cloquet, la malade, au contraire, est pleine de force et de volonté, elle appréhende l'opération qu'on lui propose, elle la repousse avec horreur, et elle la subit sans s'en douter. Je le demande, y a-t-il là autre chose qu'une analogie d'effet ? N'est-ce pas comme si l'on prétendait que toutes les maladies sont les mêmes, parce que, dans presque toutes, on observe une élévation du pouls? Cet argument, il est vrai, ne signifierait pas grand'chose pour certaines personnes, puisqu'il est même encore des gens qui croient que l'on meurt d'une inflammation de l'estomac quand on meurt de faim.

HOPITAL DE LA PITIÉ.

Cancer du rectum. — Amputation. — Une femme, âgée de quarante-un ans, mère de quatorze enfans, se plaint, depuis près de deux ans, de douleurs au rectum, qui n'ont fait qu'augmenter. Elles sont insupportables pendant l'acte de la défécation. Cette femme, d'une conduite régulière, habitant la campagne, n'a jamais éprouvé de maladies vénériennes : du moins, aucun des symptômes qui leur appartiennent n'a précédé l'existence du cancer. Il y a suppression des règles depuis environ quatre mois. La peau offre cette teinte jaunâtre caractéristique des affections cancéreuses. Du reste, l'appétit est assez bon, et le moral se trouve dans des conditions favorables. Après plusieurs explorations du rectum, M. Lisfranc décide qu'il y a cancer; une petite tumeur de la grosseur d'une noisette et d'une consistance squirrheuse occupe la partie gauche et postérieure de l'intestin. Les portions avoisinantes de la muqueuse sont désorganisées dans l'étendue de deux pouces et demi. L'orifice de l'anus n'est pourtant ni tuméfié, ni déformé. Selon M. Lisfranc, la perte de la malade est certaine, si l'on n'emporte les parties affectées ; en conséquence, il se décide à pratiquer une opération grave sans doute, mais qu'il a déjà exécutée plusieurs fois avec succès. Voici, du reste, comment il y a procédé.

La malade est couchée sur le côté gauche ; après s'être assuré de nouveau que l'affection ne s'étend pas au-delà des limites présumées, l'opérateur fait aux tégumens deux incisions elliptiques, qui, dirigées d'arrière en avant, circonscrivent l'anus et n'en sont séparées que par un espace de 2/3 de pouces. Les deux lambeaux se continuent avec la muqueuse, et si cette dernière est seule affectée, les tractions exercées sur les lambeaux doivent la faire descendre. M. Lisfranc les saisit donc avec des pinces; de plus, il introduit l'index dans la cavité de l'intestin, pour faciliter le glissement de la muqueuse ; mais elle reste immobile. Alors, avec de forts ciseaux, dont une branche est placée dans le rectum, et dont l'autre appuie sur la partie la plus interne de la fesse droite, il incise l'intestin dans le sens de sa longueur. On comprime, avec des éponges imbibées d'eau froide, les vaisseaux qui donnent du sang. Toute l'étendue du mal est à découvert. On dissèque la tumeur, et on l'emporte au moyen des ciseaux. Le premier temps de l'opération exécuté, l'on isole l'intestin des parties environnantes jusqu'au-delà du cancer, et on en fait la section au moyen des ciseaux courbes. Les sphincters et toute la tunique musculeuse sont enlevés. L'hémorragie est assez considérable : on tente inutilement la ligature de quelques vaisseaux, l'écoulement du sang continue ; l'on se borne à introduire une éponge imbibée d'eau froide dans la plaie, et la malade est emportée sans autre pansement. Le traitement consécutif a consisté en quelques saignées, en injections émollientes, sans introduction de mèches, que M. Lisfranc

regarde comme plus nuisibles qu'utiles en pareil cas. La malade est aujourd'hui presque complètement guérie.

X. Z.

BIBLIOGRAPHIE.

Mémoire sur une nouvelle organisation du service médical dans les hôpitaux; par M. Desportes, membre de l'Académie.

L'humanité et l'intérêt de la science exigeaient, depuis long-temps, de grandes modifications dans l'organisation du service médical des hôpitaux. On nous assure que le conseil général de ces établissemens s'est enfin décidé à adopter une marche plus régulière; un projet de règlement vient d'être soumis à l'examen des médecins, chirurgiens et pharmaciens des hôpitaux, pour qu'ils puissent proposer les améliorations qu'ils jugeront convenables et nécessaires.

L'intention du conseil, dit-on, serait de ne nommer désormais que pour cinq ans aux places de médecins et chirurgiens, et d'adjoindre en même temps aux titulaires de ces places un nombre égal de docteurs, avec le titre d'agrégés.

Cette modification dans le service médical n'a paru à M. Desportes qu'un pas de fait vers une amélioration réelle, et voici le moyen qu'il conseille pour atteindre la perfection. Il voudrait que le service dans les maisons de charité, hôpitaux, soit fait à tour de rôle par tous les docteurs en médecine et en chirurgie, qui exercent leur profession dans le rayon des villes et des cantons qui possèdent ces établissemens; par tous, sauf quelques exceptions, telles qu'un âge avancé, une santé faible, etc. Bien entendu que, dans les villes où il y a une faculté de médecine, il serait réservé des salles pour les professeurs de clinique. Les argumens de M. Desportes, en faveur de son opinion, sont fondés sur la capacité que doit avoir tout médecin reçu par une Faculté de médecine. « Du moment ou un individu, dit-il, a subi convenablement les épreuves voulues; du moment qu'il est reçu docteur, il est capable d'après la loi. Nulle autorité publique n'est recevable à limiter ce privilége légal, et, par conséquent, à faire un choix pour un service médical entre les docteurs en médecine et en chirurgie qui se présentent pour remplir tour à tour ce service, puisque tous, reçus selon la loi, possèdent, selon elle, le degré d'instruction exigé pour exercer leur art. »

Quelle différence existe-t-il donc entre le médecin d'hôpital et le praticien de ville? Pour être médecin d'un hôpital, faut-il être doué d'un esprit supérieur? un médecin qui voit, dans un jour et dans divers endroits, dix, vingt malades, deviendra-t-il incapable de donner ses soins à un plus grand nombre d'individus, par cela seul qu'ils seront réunis dans un hôpital?

M. Desportes insiste ensuite sur les heureux résultats que ce nouveau mode de service fera naître. Chaque médecin, prévenu que son tour de rôle l'appellera bientôt à paraître dans les hôpitaux, sera forcé de se préparer à ce service par des études profondes. Une émulation, louable dans son but et utile dans ses effets, s'emparera de tous, car tous auront à exercer leur art en présence de leurs pairs.

Les argumens de M. Desportes sont si faciles à rétorquer, que nous abandonnons ce soin à celui qui ne les trouvera pas valables. *Tot capita, tot sensus.* Nous ne nous permettrons qu'une seule réflexion pour prouver que, si ce mode de service est praticable en province, il ne peut l'être dans la capitale.

On compte à Paris 2,000 à 2,200 médecins, et 80 à 100 places disponibles; si M. Desportes pense que tout médecin doit être également et invariablement appelé, à son tour, à l'exercice de la médecine dans les hôpitaux : le nombre des places n'étant point en rapport avec celui des candidats, il en résultera que chacun d'eux ne pourra rester en fonctions que pendant dix à quinze jours de l'année. Or, je le demande à cet auteur, croit-il qu'une pareille promenade puisse être de quelque avantage, soit pour la science, soit pour le médecin? Et s'il fixe la durée du service à un an, deux ans : tous ne pouvant y participer, par qui commencera-t-on? Pourquoi admettre l'un plutôt que l'autre? on sera donc forcé d'en revenir au système d'aujourd'hui. Comme aujourd'hui, des priviléges seront accordés, des injustices seront consacrées, et les droits du mérite pourront bien être encore les premiers méconnus. Quel serait donc le meilleur mode de service à établir dans les hôpitaux, et devrait-on toujours donner la préférence aux concours pour la nomination des médecins?

Avant tout, je crois qu'il serait juste et même nécessaire de fixer la durée du service médical. Une place à vie étant sous un rapport le terme de l'ambition, doit éteindre toute émulation. Celui qui, chaque jour, à la même heure, est obligé de tracer le même sillon, perd peu à peu de son ardeur première. Son zèle se refroidit,

et bientôt il ne s'acquitte plus du devoir qui lui est imposé qu'avec cette tiédeur, cette nonchalance qui étouffe tout désir de travailler à l'avancement de la science. Je pense donc que la durée des fonctions médicales devrait être limitée à cinq ans ou dix ans au plus; et certes, un espace de temps aussi considérable, consacré à de sérieuses études et à d'utiles recherches, suffirait pour donner une grande expérience et pour faciliter les travaux les plus importans.

L'organisation actuelle du service médical présente encore un grand vice, auquel il me paraît urgent de remédier; je veux parler du nombre considérable de malades accordés à chaque médecin : il en est, en effet, plusieurs, dont le service quotidien se compose de plus de 200 lits.

Je pense, comme dernièrement M. Dupuytren l'a avoué, que l'on ne peut donner ses soins à plus de cent individus, et que, lorsqu'on a l'ambition d'en traiter davantage, on ne sait s'ils ne devraient pas plutôt se plaindre que se louer d'une aussi redoutable activité.

Revenons maintenant à la nomination des médecins dans les hôpitaux. Le concours remplit-il toutes les conditions que nous pourrions exiger? Ce mode, ayant l'avantage d'offrir au talent l'occasion de se montrer, me paraît, sous ce rapport, mériter une préférence exclusive. La partialité, les coteries, les influences secrètes, se mêleront sans doute encore aux prérogatives du mérite; mais ces cas, j'ose l'espérer, deviendront très-rares, et les juges eux-mêmes, en s'entourant d'une grande publicité, offriront une nouvelle garantie aux concurrens. Il est à craindre, je le sais, qu'un individu, rempli de talent et d'instruction, mais privé, par quelque infirmité naturelle, des moyens accordés au plus grand nombre, ne soit injustement écarté d'une voie qui conduit aux honneurs et à la réputation; ces cas exceptionnels ne doivent cependant pas faire oublier les nombreux avantages auxquels ils s'attachent, et, puisque nulle institution humaine ne peut être parfaite, sachons sacrifier quelque chose à cette triste nécessité.

Je ne terminerai pas cet article sans rendre justice aux intentions qui ont guidé M. Desportes; si le système qu'il propose n'est pas admissible pour les hôpitaux de Paris, il l'est du moins pour ceux des petites villes, où déjà je l'ai vu mettre plusieurs fois en pratique.

TERREUX, D. M. P.

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE.

Concours pour la bibliothèque de Moreau de la Sarthe.

Quelque pénible qu'en soit l'aveu, il faut le dire : l'Académie a mal compris les généreuses intentions de Moreau de la Sarthe. Quelle ne serait pas la surprise de ce savant philantrope, si, revenant parmi nous, il assistait à ce concours, dont l'idée l'avait noblement occupé jusqu'à son dernier jour! Certes, en léguant un si bel héritage (1) à l'émulation de la jeunesse de nos écoles, il ne croyait guère que quatre concurrens à peine répondraient à son appel! Mais il n'accuserait pas cette jeunesse de tiédeur et d'indifférence; il verrait, dans les difficultés qu'on a opposées à son premier élan, des causes suffisantes de son éloignement. Treize candidats s'étaient d'abord fait inscrire; chacun d'eux avait tiré une question au sort, et si quatre seulement se sont présentés pour diputer le prix, nul doute que les autres, rebutés par les conditions du concours, ont trouvé, hors de proportion avec leurs forces, le sujet que le sort leur avait fait échoir. En pouvait-il être autrement? La plupart des questions présentées par l'Académie n'exigeaient pas moins qu'une connaissance parfaite de tous les travaux de la science, depuis son origine jusqu'à nos jours. Quelques autres demandaient un traité complet de philosophie médicale. On dirait que MM. les membres, chargés de la rédaction de ces questions, ont voulu donner, dans le choix qu'ils ont fait, la mesure de leurs connaissances! comme s'il fût venu jamais à l'idée de personne de mettre en doute le profond savoir de MM. les académiciens!... Quoi qu'il en soit, les quatre concurrens sont : MM. Daniel, Dezeimeris, Bourgouin et Risueno-de-Amador; en examinant le travail de chacun d'eux, nous aurons occasion de démontrer la justesse de nos observations.

M. Daniel avait tiré la question suivante : « Quelles » sont les méthodes utiles, quelles sont les vérités d'application, quels sont les préceptes pratiques que la » médecine a puisés dans les nombreuses excursions » qu'elle a tentées sur le domaine des autres sciences? » Quels sont aussi les inconvéniens qui en ont été la » conséquence? » Je le demande, un pareil sujet pouvait-il être convenablement traité en trois mois de temps?

(1) La bibliothèque de Moreau de la Sarthe est évaluée à plus de 6,000 fr.

N'excédait-il pas les forces d'un jeune homme, quelque instruit qu'on le suppose? Ces raisons seules suffisent peut-être pour faire excuser les défauts de l'œuvre de M. Daniel; mais il lui était permis de s'aider de conseils, de s'entourer de lumières, et, selon toute apparence, comme il l'a dit lui-même, il n'a eu recours qu'à lui seul. Aussi sa dissertation est-elle un contre-sens d'un bout à l'autre. Au lieu de commencer par établir une ligne de démarcation entre la médecine et les autres sciences, au lieu de préciser d'avance ce qui, dans le problème de l'organisation animale, est du ressort de ces dernières et des sciences médicales proprement dites, il a cousu, à la suite les uns des autres, des faits plus ou moins bien choisis; il a confondu sans cesse les parties constituantes de la médecine avec celles qui lui sont tout-à-fait étrangères, et il est arrivé à la fin de son travail, sans s'être bien rendu compte du sujet qu'il avait à traiter. Sa dissertation n'est pourtant pas sans mérite; si l'on n'y trouve pas des preuves d'une instruction mûre et solide, on y rencontre souvent des réflexions judicieuses, des pensées nettement exprimées, et quand le style n'est pas prétentieux et affecté, il est toujours élégant et facile.

L'argumentation dont cette dissertation a été l'objet n'a offert rien de remarquable. MM. Dezeimeris et Bourgouin ont fait plusieurs observations de détails, qui n'ont été que faiblement repoussées. M. Dezeimeris a montré des connaissances étendues, M. Bourgouin du jugement et de la pénétration, mais aucun ne s'est élevé à ces vues philosophiques qui dominent un sujet, en marquent les développemens et les conséquences. M. Risueno n'assistait pas à cette séance : il avait envoyé sa thèse imprimée en temps, mais il n'était pas arrivé lors de l'ouverture du concours; il n'y a été admis que d'après le consentement unanime de ses compétiteurs : générosité bien digne d'éloge sans doute, mais que M. Risueno nous paraît avoir suffisamment méritée.

M. Dezeimeris a succédé à M. Daniel. L'une des plus belles questions lui était échue : il avait à donner « un » aperçu rapide des découvertes en anatomie pathologique » durant les trente dernières années qui viennent de s'é» couler, et à déterminer l'influence de ces travaux sur » les progrès de la connaissance et du traitement des » maladies. » Ici, les intentions du testateur avaient été religieusement observées. La partie littéraire, d'érudition, était nettement indiquée; la partie philosophique en découlait comme une conséquence naturelle, et le sujet, proportionné en tous points aux connaissances dont est capable la jeunesse de notre époque, n'exigeait qu'une appréciation exacte de nos travaux modernes. Eh bien! malgré cette indication formelle, malgré la précision des termes, M. Dezeimeris n'a tenu compte que du premier membre de la question, le second a été pour lui comme non avenu. Il y avait, selon nous, deux manières de résoudre cette question : l'une, ainsi que M. Risueno l'a judicieusement fait observer, consistait à examiner, sous le rapport des causes, du diagnostic et du traitement, chacune des maladies auxquelles l'anatomie pathologique a fourni quelques lumières; par cette voie, l'auteur eût été conduit au double but indiqué par l'Académie, à un exposé rapide des faits, et à leur évaluation respective et absolue. L'autre manière eût permis à M. Dezeimeris de suivre le plan qu'il s'était tracé, mais, en ajoutant à son travail une partie nouvelle, une partie toute de raisonnement, où il eût jugé le grand procès qui occupe l'époque actuelle, savoir : de quelle utilité a été l'anatomie pathologique pour l'étiologie des maladies, pour la pathogénie, et surtout pour la thérapeutique. Une telle tâche demandait de plus que la connaissance positive des faits, un esprit capable de les coordonner, de les abstraire et de les juger, non pas avec les idées étroites du solidisme exclusif qui a établi sur eux tout un système de causalité, mais avec cette analyse profonde qui sépare les effets des causes, qui distingue les connexions des coïncidences fortuites, qui suit, en un mot, le développement et la filiation des phénomènes morbides, et assigne à chacun d'eux le degré d'importance qu'il doit avoir dans la solution du double problème de la médecine : connaître et guérir. Malheureusement M. Dezeimeris n'a adopté aucune de ces deux méthodes; il a bien dit, il a tout dit, si l'on veut, mais il n'a fait que raconter. Cette critique de son ouvrage paraîtra peut-être un peu sévère : elle n'est cependant que l'expression des reproches que ses compétiteurs lui ont adressés.

Parmi ces derniers, on a surtout distingué M. Risueno. Il a su donner à son argumentation cette forme originale, cette tournure piquante, ce caractère philosophique, qui n'appartiennent qu'à des esprits d'une trempe solide; et, tandis que MM. Daniel et Bourgouin pressaient leur adversaire d'objections de chronologie et de bibliographie, M. Risueno lui indiquait le plan et la méthode qu'il aurait dû suivre pour répondre à tous les

points de la question, l'esprit qui aurait dû présider à ses recherches, pour en tirer le parti convenable, et le point de vue où il aurait dû se placer pour en déduire des conséquences utiles à la science. M. Dezeimeris a parfaitement compris ces vérités, et, quoiqu'il ait répondu à plusieurs des observations de M. Risueno avec adresse et talent, il n'a pu se défendre de n'avoir traité que la partie historique de son sujet. Pour donner l'idée la plus exacte possible de son travail, nous ajouterons qu'il y a renfermé toute la science de M. Andral, et qu'il en a exclu entièrement la critique philosophique de M. Ribes, de Montpellier (1).

M. Bourgouin a subi la troisième épreuve. Que dire de la question que le sort lui avait assignée? Qu'il a fallu du courage pour se résigner à tenter les chances d'un concours avec les ressources d'un pareil sujet. Mais les juges voulaient autre chose que du courage, et le moyen de trouver un côté philosophique et littéraire à l'histoire des cordons sanitaires, des quarantaines et des lazarets! On fait de la philosophie à propos de tout, même à propos de chapeaux, et sans doute que M. Bourgouin comptait sur ses inspirations, quand il s'est mis à l'ouvrage. Elles ne l'ont malheureusement pas bien servi : il a conservé tant de répugnance pour son sujet, qu'à l'exemple de Montaigne, il n'en a pas dit un mot : avec cette différence pourtant, que ce qu'il a mis en place n'est rien moins qu'intéressant. On pourrait intituler sa dissertation, selon M. Daniel, petit recueil de petits faits, sans réflexions d'auteur; on la lirait d'un bout à l'autre, selon M. Dezeimeris, sans se douter de ce que c'est qu'un cordon sanitaire, qu'un lazaret, qu'une quarantaine; enfin, elle serait adressée à un conseil de salubrité publique, a dit M. Risueno, qu'il aurait peine à y trouver quelque chose pour son instruction. M. Bourguoin a beaucoup de bonne foi, il est quasi convenu de tous ses torts, surtout lorsqu'ils lui ont été signalés par la modeste urbanité de M. Risueno. Cette séance a donné une supériorité incontestable à MM. Dezeimeris et Risueno. Le premier a parlé constamment en bibliographe instruit : son érudition est sûre et de bon aloi, mais il a le ton un peu chagrin. Le second a présenté, comme dans la séance précédente, les choses sous leur point de vue véritable; questions d'histoire, de géographie générale, d'économie politique, rien de ce qui touche à la philosophie n'a paru lui être étranger.

Il nous resterait à parler de la dissertation de ce dernier concurrent; l'argumentation qu'il doit soutenir n'ayant point encore eu lieu, nous craindrions de commettre quelque indiscrétion en disant d'avance tout le mérite que nous y avons reconnu. Nos lecteurs ne perdront rien pour attendre : nous leur en communiquerons une analyse détaillée, en leur annonçant le résultat du concours. G. D.

(1) MM. Andral et Ribes ont publié, chacun de leur côté, un ouvrage sur l'anatomie pathologique.

VARIÉTÉS.

Variole. La petite vérole règne épidémiquement à Vaugirard, près Paris; M. le docteur Girardin a annoncé, à la dernière séance de l'Académie de médecine, que déjà plus de quarante enfans ont succombé à cette terrible maladie. Elle se montre aussi dans plusieurs quartiers de Paris, notamment dans la rue de Sèvres et au Gros-Caillou.

— *Prix Monthyon.* L'Académie des sciences a décerné, à l'unanimité, le prix de statistique fondé par Monthyon, au mémoire de M. Falret, sur les *aliénés*, les *suicides*, et les *morts subites*. Le prix de médecine et de chirurgie n'a point été donné cette année; à défaut d'ouvrages dignes d'être couronnés, l'Académie a accordé, à titre d'encouragement, une somme de 2,000 fr. à MM. Piorry, Jobert, Brachet, Louis et Lassis, pour des travaux dont nous dirons quelques mots dans notre prochain numéro.

— *Académie de chirurgie.* A la grande satisfaction de ses collègues, M. le professeur Dubois est venu présider, le 11 de ce mois, la section de chirurgie de l'Académie royale de médecine. Il y a reçu les plus vifs témoignages d'affection. La séance a commencé par la lecture d'une lettre, où ce célèbre chirurgien remercie les membres de la section, *ses bons amis*, comme il les nomme, de l'extrême intérêt qu'ils ont pris à sa maladie et à son rétablissement. Il a été décidé que cette lettre serait insérée en entier au procès-verbal.

IMPRIMERIE DE A. CONIAM, RUE DU FAUBOURG MONTMARTRE, N° 4.

N°. XVIII. (CINQUANTE-SIXIÈME ANNÉE.) 25 Juin 1829.

On s'abonne *Rue de Lulli, n°. 1,* Place de l'ancien Opéra. Prix : 18 fr. par an.

GAZETTE DE SANTÉ,

Rédaction du Dr J. Guérin. 2e. année.

JOURNAL DE MÉDECINE ET DES SCIENCES ACCESSOIRES.

PAR UNE SOCIÉTÉ DE MÉDECINS.

MÉDECINE PRATIQUE.

Observations de fièvre intermittente pernicieuse céphalalgique.

Il est à peu près démontré en pathologie que les fièvres intermittentes pernicieuses peuvent affecter une multitude de formes. La variété même de ces formes est telle, que, si le praticien n'en saisit pas d'abord le caractère et le type, les plus graves accidens peuvent en être la suite. Cependant, existe-t-il des fièvres intermittentes pernicieuses céphalalgiques ? Les opinions sont partagées. Il est certain que Torti n'en rapporte aucun exemple. L'observation de Mead (*opera omnia*, obs. 27), ne paraît pas concluante, quoique le cas soit particulier à cet illustre médecin. M. Rayer (*Dict. de médecine*, tome 12, page 366), en nie assez positivement l'existence. M. Alibert parle d'un fait de ce genre qu'il a vu, mais dont il ne donne point les détails ; il se contente de rapporter celui de Comparetti. C'est le seul, en effet, que je sache qui passe pour authentique (*Riscontri medici, delle febbri larvate periodiche perniciose, di Andrea Comparetti in Padova* 1795, *storia* XIII), excellent livre, beaucoup plus cité qu'il n'est lu. Toutefois, la lecture attentive de l'observation du médecin italien ne peut convaincre le lecteur. Voici ce qu'il dit en précisant le caractère de cette fièvre.

« Tipo : l'accesso nel corso del giorno con alcuni, » e l'aumento nella notte con altri, e la remissione di » alcuni nella mattina, coll' eminenza quasi *costante* » *del dolor di testa*, costituiva il genere della febbre » accessionale, e la spezie forse perniciose *cefalalgica.* »

A coup sur, il reste du doute après un pareil tableau. Voici trois cas qui me semblent plus positifs.

Ire. Obs. Mme N...., âgée de trente-quatre ans, d'une constitution lymphatico-nerveuse ; leucorrhoïque, sujette aux migraines et aux gastralgies ; d'ailleurs, vive, légère, aimant le plaisir et la dissipation, éprouva, au mois de juin 1817, quelques frissons suivis de bouffées de chaleur. Ces accidens furent attribués aux *nerfs*, selon l'usage, et Mme N.... y fit peu d'attention. Ils se renouvelèrent bientôt, et une fièvre assez irrégulière eut lieu pendant quelques jours.

Tout à coup, dans la nuit du 19 au 20, la malade se réveilla saisie d'une douleur au côté gauche de la tête, si forte, si aiguë, si poignante, qu'elle ne pouvait s'empêcher de jeter des cris. J'arrivai près d'elle ; je la trouvai pâle, agitée de spasmes, de soubresauts dans les tendons. La peau était froide, le pouls fréquent, serré, les pupilles contractées, la figure décomposée. La douleur *hémicrânique* s'étendait du côté gauche, depuis l'arcade sourcilière, jusqu'à la région occipitale. Cette douleur était à son *summum* d'acuité, violente, intolérable, ne laissant aucun intervalle de repos. La malade était persuadée que ce n'était qu'une forte migraine : je le crus aussi, et j'agis en conséquence. En effet, au bout de sept heures, une sueur douce s'établit, la douleur se calme, le spasme se relâche, le sommeil survient, et la malade se réveille complètement guérie.

Notre sécurité ne fut pas longue. Le lendemain, 21, les accidens reparurent avec plus d'intensité. La douleur *hémicrânique* fut portée au plus haut degré possible. L'accès dura treize heures, après quoi la détente s'opéra, la sueur survint, la douleur de tête cessa complètement, et la malade, quoique très-fatiguée, se crut pourtant délivrée. Ce fut alors que je soupçonnai le véritable caractère de la maladie. L'intermittence des accidens, l'horripilation, l'urine pâle, crue, puis les mouvemens périphériques, la chaleur de la peau, la sueur, l'urine colorée, sédimenteuse, me prouvèrent qu'il y avait autre chose qu'une violente migraine. Toutefois, hésitant encore, et bien à tort, je le confesse, j'attendis le troisième paroxisme. Celui-ci fut des plus dangereux ; il débuta par un *rigor* formidable, et les accidens crois-

sant toujours, le délire se manifesta. Je remarquai que, pendant les mouvemens convulsifs qui avaient lieu, la malade portait instinctivement la main sur le siége de la douleur hémicrânique. L'ensemble des symptômes, leur violence, leur ténacité, faisaient craindre une issue funeste. Cependant, après vingt heures d'anxiété, un mieux sensible, caractérisé par la moiteur de la peau, se déclara. Je me hâtai d'administrer, non le sulfate de quinine, qui n'était pas connu, mais une once de quinquina en poudre, donné en quatre doses, dans du vin de Bordeaux. L'accès suivant se manifesta, mais il fut léger, si on le compare aux précédens, et ce fut le dernier. L'estomac de la malade ne pouvant supporter les doses continuées du remède, j'eus recours aux lavemens et même aux bains de quinquina. Je saturai, pour ainsi dire, la malade de cette substance. Un régime doux et substantiel, le séjour à la campagne, achevèrent de rétablir complèment sa santé.

IIme. Obs. M. C..., âgé de cinquante-quatre ans, d'un tempérament sec, nerveux, irritable, fatigué par les travaux du cabinet, usé par les plaisirs, médicomane au plus haut degré, circonstance que je relate à dessein, fut atteint, au mois de mai 1819, d'une fièvre tierce des plus simples. M. C... croyant se guérir plus promptement, et persuadé, malgré l'instance de mes conseils, que la sueur de chaque accès ne faisait que l'affaiblir, se fit frotter, pendant cette évaporation critique, avec de l'eau froide mêlée de vinaigre. La fièvre changea brusquement de caractère. Elle devint quotidienne en s'accompagnant d'un symptôme prédominant, une douleur *hémicrânique* gauche tellement atroce, que, selon l'expression du malade, *vingt couronnes de trépan ou de martyre* lui perforaient le crâne. Il y eut deux accès, et, pendant l'apyrexie, la douleur hémicrânique disparut complètement. Le diagnostic était facile et l'indication saillante. Le quinquina arrêta les paroxismes. Toutefois, il fallait en continuer l'emploi, mais le malade ne voulut jamais y consentir. Médecin, parens, amis, personne ne put vaincre cette inflexible opiniâtreté. La fièvre reparut, et cette fois avec le type continu. Une véritable encéphalite eut lieu, et le malade succomba malgré tous les soins qui lui furent prodigués. L'ouverture du cadavre ne fut pas faite. On doit remarquer ici les trois phases ou les trois formes que la fièvre affecta. N'était-ce, au fond, que la même maladie ?

IIIme. Obs. Mme de B..., d'un tempérament sanguin-nerveux, très-heureusement constituée, sujette, par intervalles, à des céphalalgies sans causes bien connues, éprouva, le 7 mars de cette même année, un malaise général. Cet état fut suivi d'un accès de fièvre qui se déclara le soir même. Deux autres paroxismes eurent également lieu, mais sans accident grave. Dans la nuit du 10 au 11, frisson violent, engourdissement et douleurs des membres, fièvre intense, mais surtout douleur *hémicrânique* gauche, aiguë, extrême, traits décomposés, pupilles contractées, angoisses inexprimables. Il était évident que la fièvre avait démasqué son caractère, que c'était une intermittente pernicieuse *hémicrânique*. La fin de l'accès prouva la justesse du diagnostic. Une sueur abondante se manfesta, le paroxisme baissa de violence, finit par disparaître, et avec lui la douleur hémicrânique ; il ne resta plus que de l'abattement. Cet accès dura dix-huit heures. Réfléchissant que la malade était déjà affaiblie, que ce paroxisme ayant été aussi violent que prolongé, le suivant devait être formidable, que, d'ailleurs, le caractère de la fièvre était suffisamment connu, je me décidai à recourir sur-le-champ au sulfate de quinine. Mme de B... en prit douze grains, à commencer du déclin de l'accès. Elle continua l'emploi de ce remède, en diminuant d'un grain chaque jour, mode d'administration dont je n'ai qu'à me louer. Je prescrivis, en outre, une potion opiacée. La nuit suivante fut orageuse et la malade fort agitée ; cependant la fièvre disparut, et la malade se rétablit.

Il y eut néanmoins deux rechutes, tant le caractère périodique est difficile à détruire. La première eut lieu dix-huit jours après le violent accès dont j'ai parlé. La seconde, un mois après la première. Toutefois, pendant ces derniers accès, la fièvre n'avait plus le caractère dangereux qu'elle avait affecté. Seulement, dans chaque accès, une douleur sourde se faisait sentir dans la région où cette même douleur avait été si intense.

De ces trois observations, me serait-il permis de tirer les inductions suivantes :

1°. Que les fièvres intermittentes pernicieuses peuvent prendre la forme céphalalgique, ou plutôt *hémicrânique*.

2°. Que ces fièvres, ainsi que beaucoup de praticiens l'ont établi, peuvent se lier, quelle que soit leur forme, à un état inflammatoire de l'organe qui en est le siége, comme le prouve la seconde observation.

3°. Que, néanmoins, l'élément nerveux de cette ma-

ladie doit fixer surtout l'attention du praticien, car les accès supprimés, le malade guérit complètement, nonobstant la violence des symptômes inflammatoires qui se déclarent en même temps que le paroxisme.

R. Parise.

THÉRAPEUTIQUE.

De l'emploi des frictions mercurielles dans le traitement de la péritonite; par Alf. Velpeau, D. M. P.

La péritonite puerpérale, comme l'expérience des siècles l'a démontré, est une maladie essentiellement grave et presque constamment rebelle à toutes les ressources de l'art. En effet, si nous parcourons les ouvrages des praticiens les plus célèbres, de Willis, Sauvages, Wanswieten, Pujol, Levret, nous y trouvons sans cesse la preuve de cette affreuse vérité.

Hippocrate, dans le premier et le troisième livres des épidémies, assure que, de son temps, six femmes sur huit, atteintes de cette maladie, mouraient; à Paris, en 1749, on en sauvait à peine une sur vingt, et, au rapport de Fourken, en 1770, presque toutes les femmes succombaient.

Devons-nous, après cela, nous étonner du nombre prodigieux de médicamens que chaque siècle a vu prôner et rejeter tour à tour? L'attention des médecins, continuellement appliquée à diminuer les chances si funestes de cette affection, a exploité, avec avidité, toutes les richesses de la thérapeutique. Ainsi, la saignée, l'émétique, l'opium, les cordiaux, les vésicatoires, furent recommandés par Denman; ces mêmes moyens, joints aux antimoniaux et au quinquina, obtinrent l'approbation de Leak; Gordon, Butter, eurent recours aux saignées; Manning ne voulait employer que les purgatifs et les émétiques. Enfin, la méthode curative fut toujours subordonnée à l'idée qu'on se fit de la nature du mal. Ceux qui attribuèrent la péritonite à la putridité des humeurs la combattirent comme une fièvre putride, par le camphre et les toniques; les partisans des métastases laiteuses ne voulurent admettre que les purgatifs et les émétiques, etc., etc.

Bientôt, les travaux de Bichat, de Pinel, de Laennec et de M. Broussais, confirmant les recherches de Johnston, Walter, il fut reconnu que cette maladie, si dangereuse pour les femmes en couche, était une inflammation du péritoine. Tout traitement spécifique fut alors relégué: on ne vit plus que l'état inflammatoire auquel on se contenta d'opposer les anti-phlogistiques. Il faut l'avouer, cependant, ce traitement si rationnel ne répondit point à l'attente générale, et la péritonite n'en continua pas moins ses ravages. L'enthousiasme que fit naître la doctrine physiologique a pu, pendant quelque temps, voiler ses insuccès dans cette maladie; mais aujourd'hui qu'à cet engouement a succédé un doute judicieux, la vérité doit être connue et mise dans tout son jour.

Témoin de la mort de soixante personnes qu'il avait observées, jour par jour, heure par heure, et chez lesquelles le régime anti-phlogistique avait été employé dans toute sa rigueur, et dès le début de la maladie, M. Velpeau ouvrit enfin les yeux, et acquit la conviction qu'une fois la péritonite puerpérale bien établie, la saignée, soit locale, soit générale, doit être rarement utile, si même elle n'est pas le plus souvent nuisible. Cette opinion se trouvant appuyée par celle d'un grand nombre de praticiens, M. Velpeau dut modifier le traitement qu'il avait suivi; abandonnant les saignées, comme moyen exclusif, il eut recours aux frictions mercurielles. Ses premiers essais, bien que couronnés de quelques succès, ne furent pas concluans: les émissions sanguines avaient été employées concurremment avec les frictions: il était donc impossible de préciser, jusque là, à laquelle des deux méthodes la guérison devait être attribuée. Cependant, sur les sept observations citées par cet auteur, trois malades avaient survécu; et il en conclut: 1°. Que la péritonite établie et abandonnée à elle-même est presque toujours mortelle; 2°. qu'il reste encore à prouver que, dans cet état, les saignées soient un remède capable à lui seul de guérir la maladie; 3°. que les frictions mercurielles sur le ventre, et à doses rapprochées, promettent de grands succès; 4°. qu'il serait utile, peut-être, d'y joindre l'usage des bains, du calomel, et de placer le malade dans une température élevée....

De nombreuses objections furent adressées à M. Velpeau (1); mais, dominé par l'amour de la science, il n'en poursuivit ses recherches qu'avec plus d'ardeur, et voici les résultats auxquels il est parvenu.

Sur neuf femmes atteintes de péritonite, qu'il était impossible de ne pas reconnaître d'une manière très-

(1) Voyez *Gazette de Santé*, 1827, pag. 84.

évidente, il a obtenu la guérison dans tous les cas. Ces observations nous ayant paru mériter le plus grand intérêt, nous croyons devoir consigner ici les plus remarquables.

Ire Obs. Mme Meylard, âgée de ving-cinq ans, forte constitution, enceinte pour la troisième fois, accoucha naturellement le 11 mai 1828, à quatre heures du soir. Bientôt après, l'abdomen se météorise, et tous les symptômes d'une violente péritonite se manifestent; nausées, vomissemens, douleur vive dans le ventre, peau sèche, brûlante. Deuxième jour, aggravation des symptômes; un médecin pratique une petite saignée de deux à trois onces, dans la matinée. Le soir, M. Velpeau trouve la malade dans l'état suivant : decubitus dorsal, ventre tendu, balonné, douloureux dans toute son étendue; respiration entrecoupée, nausées, vomissemens, face grippée, peau sèche, brûlante; pouls, 130 pulsations. 20 sangsues, frictions de deux gros de mercure toutes les deux heures. Le lendemain, respiration plus libre, léger amendement général. Même traitement. Le quatrième jour, exaspération générale, pouls, 130 pulsations, chaleur.... Même traitement. Le cinquième jour, mieux très-prononcé. Frictions, deux grains de calomel, toutes les trois heures. Le sixième jour, l'amélioration a fait de nouveaux progrès, et le huitième jour, la malade entre franchement en convalescence.

IIme Obs. Mme Maubert, âgée de vingt-huit ans, d'une faible constitution, enceinte pour la quatrième fois, était arrivée, sans accident, jusqu'au 12e jour de l'accouchement, lorsqu'après avoir marché pendant deux heures dans un jardin, le frisson et des douleurs abdominales se déclarèrent. Appelé le 2e jour, M. Velpeau trouva la malade dans l'état suivant : face pâle, grippée, pouls petit, fréquent, 125 pulsations, douleurs insupportables dans tout l'abdomen. Les lochies coulent encore. 15 sangsues *loco dolenti*. 3e jour, exaspération des symptômes : balonnement du ventre, douleurs excessives, figure grippée; pouls, 130 pulsations. Frictions de deux gros de mercure toutes les deux heures. Potion calmante. 4e. jour, amélioration. Même traitement. 5e. jour, léger délire, agitation dans la nuit. Frictions de deux gros, bains. 6e. jour, la salivation se déclare, mieux général très-évident, et bientôt la malade entre en convalescence.

IIIme Obs. La femme Thomas est prise, le 8me jour de son accouchement, de frissons avec fièvre, nausées, vomissemens, douleurs dans l'abdomen; 12 sangsues *loco dolenti*. 2e. jour, aggravation des symptômes. Le ventre ne peut supporter la plus légère pression; pouls, 125 pulsations, peau chaude, brûlante, ventre balonné... Frictions de deux gros toutes les deux heures. Le lendemain, la malade va mieux; elle entre bientôt en convalescence; mais elle se plaint d'éprouver un goût cuivreux très-prononcé.

IVme Obs. Accouchement naturel, nuls symptômes avant le neuvième jour; mais alors, le frisson, la fièvre et des douleurs plus ou moins vives dans l'hypogastre s'observent. Les lochies sont supprimées. 25 sangsues, bains. 2e. jour, face pâle, grippée, pouls petit, fréquent, abdomen peu balonné, mais extrêmement douloureux, decubitus dorsal, nausées, vomissemens, soif vive. Frictions mercurielles de deux gros; calomel, deux grains toutes les deux heures. 3e. jour, amélioration remarquable, et bientôt guérison. La salivation s'est établie chez cette malade le 3e jour, et a duré une quinzaine. *(La suite au prochain numéro.)*

Terreux, D. M. P.

CHRONIQUE MÉDICALE.

Nouvelles de l'autre monde.

Pendant que tant de médecins trouvent dans les traces cadavériques la solution des secrets de la maladie, dans des observations microscopiques et moléculaires, l'explication des mystères de la vie, nous autres, plus privilégiés encore, nous avons été admis à une scène de l'autre monde, où se sont dévoilés les ressorts qui ont fait jouer une scène récente de celui-ci.

Ayant à pourvoir d'esprits médicaux une énorme quantité de jeunes gens enrôlés dans les armées de deux puissances de l'Orient, et les phalanges toujours croissantes des aggrégés de certaine contrée de l'Occident, Mercure faisait une presse de tous les médecins qu'il rencontrait aux Champs-Elysées. Ceux qui avaient été touchés par sa baguette se dirigeaient vers le fleuve Léthé, pour boire cette eau qui procure l'oubli du passé. Quelques-uns, pensant à l'immense avantage que l'expérience donne à un praticien, se plaignaient de cette règle immuable à laquelle ils allaient se soumettre. L'égoïsme mercantile du dieu du commerce leur fermait la bouche : allez toujours, leur disait-il, votre apprentissage augmentera la population de ce royaume.

Beaucoup d'ombres de philosophes et de savans, qui avaient cultivé la médecine en amateurs, étaient accourus pour prendre congé de leurs amis les médecins. On y voyait entre autres Rabelais, Lavater, Confucius et Monthyon. Le premier, selon son usage, ricanait en promenant sur tout le monde sa mordante bouffonnerie. Tout à coup il montra du doigt un petit homme, à physionomie vive et spirituelle, qui se drapait dans une robe de professeur : voyez-vous, dit-il, cette tournure d'araignée coquette, comme il fait des façons pour s'approcher de la rivière, il veut jeter une dernière lorgnade aux danseuses d'Otahity (1), ou écouter un instant de plus le bruit que son nom fait maintenant dans une académie voisine de mon ancienne paroisse.

— Trève de scepticisme calomniateur, lui répondit Lavater : cet honnête homme pense à la chose dont il est le plus permis de s'énorgueillir, le bien qu'il a fait à l'humanité. — Et le bon exemple qu'il a donné dans son testament, ajouta Monthyon.

— Cela est possible, reprit Rabelais, mais vous prêchez un peu pour vos saints... Vous, M. l'amateur de silhouettes, vous soutenez l'éditeur de vos œuvres physiognomoniques (2), qui a rêvé, comme vous, qu'un excellent moyen de rendre les hommes meilleurs, était de leur apprendre à déchiffrer le livre indéchiffrable des traits de la figure... — Indéchiffrable ! Les vôtres sont cependant assez lisibles, murmura Lavater. — Quant à vous, M. le baron, vous applaudissez à l'homme qui a imité de son mieux le précédent établi par votre testament.

— Je ne m'en cache pas, dit Monthyon, je trouve bon qu'on m'ait imité ; car je crois avoir fait une action louable en consacrant ma fortune à l'institution d'un concours....

— Prenez garde, reprit Rabelais, que votre imitateur n'ait surpassé son modèle en habileté. Vous poursuivez un peu le bruit, MM. les Mécènes posthumes, et vous espérez bien en faire pour votre argent. Mais voilà que Moreau de la Sarthe, avec sa mince bibliothéque, en a produit, cette année, plus que vous avec les intérêts de vos millions. Quelle adresse ! jamais il n'avait fait un si habile emploi de ses livres. D'abord un an de discussion à l'académie pour l'interprétation du testament, puis un concours solennel où tous les concurrens ont fait preuve d'une instruction précoce, et où la moitié a montré de vrais talens.

— Je m'en réjouis autant que Moreau de la Sarthe ; mais de bonne foi, pouvez-vous comparer un concours, entre quatre écoliers, à celui que j'ai établi entre tous les maîtres et les praticiens les plus consommés ? il y a une totale différence, et pour l'influence de l'exemple et pour l'importance des résultats.

— Le nombre des prétendans qui s'était fait inscrire était grand, dit Rabelais. Ce n'est pas la faute de l'Académie Royale, si tous ne se sont pas retirés : les questions proposées étaient de nature à effrayer les élèves ; reste à savoir si l'académie tout entière fût venue à bout de les traiter d'une manière convenable. Le prix était unique, les juges sévères, et les médiocrités se sont rendu justice. Il n'en est pas ainsi dans le concours médical de l'académie des sciences. On peut y espérer un prix alors même qu'on n'obtient que le huitième ou dixième rang. Ces *accessit* de l'institut déconsidéreront bientôt les véritables prix, comme ils les ont déconsidérés dans les pensions et les colléges. Les hommes d'un mérite réel dédaigneront d'y prétendre ; et la découverte, couronnée la première, sera la moins insignifiante et non la plus précieuse. Voyez déjà ce qui s'est passé cette année ! ne regrettez-vous pas les dix mille francs partagés entre les cinq lauréats ?

M. Lassis n'a ménagé ni son argent, ni sa vie pour étudier la fièvre jaune ; c'est sans doute à ces généreux sacrifices qu'on a voulu adjuger un prix ; par malheur, il est officiellement décerné aux vieilleries que M. Lassis a imprimées sur cette maladie.

Qu'y a-t-il de neuf et d'utile dans les procès-verbaux de M. Louis ? est-ce le manque de corrélation qu'il signale, entre les traces cadavériques et les symptômes observés pendant la maladie ? mais cela est un lieu commun dans tous les livres de pratique, antérieurs à l'école localisante et anatomique.

A propos de l'emploi de l'opium, M. Brachet a fait un rêve timide, comme autrefois il en fit un au sujet de la moëlle des végétaux, qu'il voulut comparer au système nerveux des animaux.

M. Jobert a inventé un procédé opératoire qui, dit-on, a réussi sur des animaux. Mais on y voit réussir bien d'autres choses qui ne réussiraient pas chez l'homme.

Que dire de M. Piorry, sous-traitant obligé de toute

(1) Moreau de la Sarthe a fait une histoire naturelle de la femme, dans laquelle se trouve un long chapitre consacré aux danseuses d'Otahity.

(2) Moreau de la Sarthe a publié une édition des œuvres de Lavater.

découverte médicale, juré preneur en sous-œuvre de toute innovation qui fait un peu de bruit? je ne puis vous donner une idée de son pleximètre et de la volumineuse instruction sur la manière de s'en servir, qu'en vous apprenant la généalogie de ce médecin. C'est une opinion généralement accréditée ici, que son corps est habité aujourd'hui par l'âme d'un défunt confrère chinois, fameux pour sa patience et les applications qu'il fit de la physique à la médecine. *Chao-Chao* connaissait deux mille espèces de pouls de plus que ses compatriotes; il avait dessiné une gamme de 1500 nuances, pour déterminer les teintes de la face des hommes ou de la main des femmes, le beau sexe de la Chine ne laissant voir que sa main aux médecins. Il avait mesuré tous les angles sous lesquels les poils peuvent être plantés sur la surface de la peau. Il s'était fait un diapazon pour noter les altérations de la voix : les quintuples croches et les cinquantièmes de quart de ton y pouvaient être reconnus.

Confucius demanda à ajouter quelques mots à la biographie de son compatriote. Il y avait, dit-il, deux opinions sur son compte dans le public de Pékin; les uns le regardaient comme un charlatan madré, qui n'avait pas foi à ses instrumens; les autres comme un pauvre fou qui cherchait à remplacer de son mieux un certain instrument appelé sens commun, que la nature lui avait refusé. Les plaisans assuraient qu'il avait de grandes oreilles de zèbre domestique, mais ce n'était qu'une énorme paire de cornets acoustiques dont il s'affublait pour mieux recueillir les sons.

— Rabelais reprit : c'est sans doute le merveilleux diapazon que l'âme de *Chao-Chao* a commencé à révéler dans son nouveau domicile. Dieu aidant, cet instrument sera complété, et tous les autres reparaîtront à leur tour au grand contentement des médecins mécaniciens de l'académie des sciences.

— Mais sérieusement, ajouta Confucius, n'eût-il pas mieux valu renvoyer à l'année prochaine l'adjudication du prix de médecine, comme l'académie l'a fait plus d'une fois pour d'autres concours? Ou par une dictature qui n'est pas non plus sans exemple, appliquer au concours de physiologie, une partie ou la totalité des fonds du prix de médecine? L'académie eût ainsi évité de demander l'aumône au ministre, d'une main, tandis que de l'autre elle prodiguait de folles largesses; elle aurait plus dignement récompensé M. Lippi, qui a fait une belle et réelle découverte, malgré la mauvaise humeur qu'elle donne à M. Magendie, et n'aurait pas laissé d'autres travaux importans sans encouragement (1).

Mouthyon éprouva un si vif déplaisir des nouvelles qu'il venait d'apprendre, qu'il courut à la rivière pour perdre tout-à-fait la mémoire en avalant son onde avec avidité. Heureusement ses amis l'arrêtèrent à temps, et il n'en prit que ce qu'il fallait pour lui faire oublier le concours de l'an 1829. X.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

Précis d'anatomie pathologique; par G. Andral, professeur à la Faculté de médecine de Paris. Trois volumes in-8°; prix, 18 fr.; chez Gabon, rue de l'Ecole-de-Médecine, n°. 10.

Ce livre long-temps désiré arrive un peu tard, non pas pour le bien de la science, mais pour la gloire de son auteur. On l'annonçait, il y a déjà trois ans, et alors il eût obtenu un succès prodigieux. L'esprit philosophique, qui depuis s'est emparé de la médecine, n'avait point encore troublé le triomphe du solidisme absolu; l'anatomie pathologique faisait les frais de toutes les réputations, et le cours de M. Andral n'était pas moins recherché que celui de M. Broussais. L'ouvrage du jeune professeur, publié à cette époque, eût été tout différent lui-même de ce qu'il est aujourd'hui. A plus d'unité dans les vues, se fût joint plus de force dans les applications; on y eût retrouvé cet accent de vérité, cette chaleur de conviction, qui attachaient tant d'intérêt à ses leçons. Mais progressif, comme les bons esprits, M. Andral a dû faire de nombreuses concessions aux idées nouvelles; lui-même a essayé de prendre les devants, de manière que son livre, véritable chrysalide scientifique, s'est dépouillé de sa première enveloppe, et, au lieu du caractère systématique qu'il avait sans doute en naissant, il ne se montre plus qu'empreint d'un scepticisme désespérant pour les doctrinaires, que comme un exposé d'observations recueillies, la plupart,

(1) Pourquoi l'académie qui, l'année dernière, avait renvoyé au concours de 1829 le mémoire de M. Collard de Martigny, sur l'*abstinence*, pour se donner le temps de répéter les expériences de l'auteur, ne dit-elle pas un mot de ces expériences dans son rapport?

il y a cinq à six ans, et commentées avec les idées de 1829. Si cette métamorphose désenchante quelques souvenirs, si elle sert de texte aux reproches de quelques personnes qui, avant tout, veulent de l'individualité dans un auteur, nous n'en tirerons pas moins un parti plus profitable à la science, en y trouvant l'expression des opinions les plus récentes, et en y montrant une nouvelle preuve de cette vérité : que le besoin d'une réforme générale en médecine se fait sentir de toute part.

Avant de nous livrer à un examen approfondi de l'ouvrage de M. Andral, voici une indication rapide du plan et de la méthode qu'il a suivis, ainsi qu'un aperçu des idées qui ont présidé à son travail.

« J'ai présenté, dit-il, (Avant-propos, pag. viij), dans une première partie, sous le titre d'*Anatomie pathologique générale*, tout ce que les lésions du corps humain ont de commun entre elles, soit dans leurs formes extérieures, soit dans leur disposition intime, soit dans leur mode de production. Dans la seconde partie, que j'ai désignée sous le nom d'*anatomie pathologique spéciale*, j'ai essayé d'appliquer à l'histoire des maladies de quelques appareils la méthode que j'avais suivie dans la première partie..... Je me suis efforcé de remonter aux causes des lésions que je décrivais, de saisir leur rapport, leur mode d'enchaînement et de succession. J'ai discuté l'importance du rôle que jouent ces lésions dans la production des maladies. J'ai recherché jusqu'à quel point la connaissance de ces lésions peut nous aider à déterminer le siége et la nature des maladies. J'ai enfin examiné quelle sorte d'influence l'anatomie pathologique doit avoir sur la thérapeutique..... ce qu'il importait surtout d'établir, c'étaient les limites au-delà desquelles cette science ne saurait plus donner que des notions insuffisantes et incertaines. Il fallait montrer que l'anatomie pathologique *n'est qu'un des nombreux points de vue* sous lesquels on peut envisager la science de l'homme malade. »

Voilà qui suffit pour donner une idée de l'esprit philosophique de M. Andral. A coup sûr, ce n'est pas celui qui animait ses leçons en 1825 et 1826. Le fait une fois constaté, nous essaierons prochainement de préciser jusqu'à quel point M. Andral a rempli le but qu'il s'est proposé.

Phytographie médicale, ornée de figures coloriées de grandeur naturelle; par Joseph Roques, D. M., membres de plusieurs Académies.

Les livres et les faits en médecine ont cela de commun : à part l'intérêt général qu'ils présentent, ils sont d'une utilité relative à l'époque où on les examine. C'est ainsi que l'ouvrage de M. Roques nous paraît digne aujourd'hui d'une nouvelle attention. L'immense succès qu'il a obtenu, lors de sa première apparition, atteste autant son utilité, que le talent avec lequel il est exécuté. A une exposition historique des poisons tirés du règne végétal, et à l'indication des moyens propres à combattre leurs effets délétères, l'auteur a joint une description exacte des plantes héroïques, et des considérations de la plus haute importance, sur leurs propriétés et leurs usages en médecine. La plupart des articles peuvent être considérés comme des monographies complètes, qui renferment à la fois nos connaissances les plus positives en toxicologie, en thérapeutique, en matière médicale et en pharmacologie.

Quoique écrit pendant le temps de la grande effervescence de la doctrince physiologique, ce livre n'est conçu, ni dans les vues de cette doctrine, ni dans un esprit complet d'opposition ; c'est le fruit d'une indépendance éclairée par la science de tous les temps. Il était difficile sans doute de rester fidèle à un éclectisme philosophique, alors que les partis contraires s'agitaient violemment : cependant, il faut le dire à la louange de M. Roques, il n'a obéi à aucune influence, il a su profiter de toutes les opinions, il n'a consulté que les intérêts de l'art ; enfin, il a travaillé plutôt pour l'avenir que pour l'époque où son livre a paru. Cet avenir n'est plus loin ; les études de thérapeutique remplaceront bientôt toutes les spéculations anatomiques, dont l'utilité est épuisée, et, puisque l'ouvrage de M. Roques se représente à nous avec tout l'intérêt de la circonstance, nous nous attacherons à examiner de quelle importance il doit être dans les travaux ultérieurs de la science (1).

(1) La *Phytographie médicale* se compose de 36 livraisons, qui forment 2 vol. in-4°. sur papier grand raisin, orné de 180 planches. Le prix des deux volumes cartonnés avec soin est de 250 fr. On souscrit chez l'auteur, rue de Louvois, n°. 5 ; et chez Gabon, libraire, rue de l'Ecole-de-Médecine, n°. 10.

Afin de faciliter l'acquisition de cet ouvrage, on a ouvert une nouvelle souscription, au moyen de laquelle

Considérations générales sur l'utilité des bains de mer dans le traitement des difformités du tronc et des membres; par Ch. L. Mourgué, D. M., inspecteur des bains de mer à Dieppe.

Cet ouvrage, dont l'auteur nous avait confié, l'année dernière, quelques extraits, justifie la bonne opinion que nos lecteurs en ont dû prendre. (*Gazette de Santé*, 1828, pag. 171 et 177.) Procédant d'après une méthode d'analyse simple et lumineuse, M. Mourgué examine successivement l'action des bains de mer sur toutes les fonctions. Observateur attentif, il a noté, avec une précision scrupuleuse, les modifications imprimées par ce nouvel agent thérapeutique : 1°. A l'appareil digestif; 2°. à l'appareil circulatoire; 3°. à l'appareil respiratoire; 4°. au travail de l'assimilation et de la nutrition. Après les considérations physiologiques, il rapporte toujours quelques faits où l'on peut vérifier l'exactitude de ses explications.

Dans une seconde partie de son travail, M. Mourgué étudie l'étiologie des difformités du tronc et des membres. Conduit, par une étude comparative des constitutions, à la connaissance intime des causes de ces déviations, il démontre, avec autant de raison que de sagacité, qu'elles sont dues, la plupart, à la prédominance du systéme lymphatique sur le système sanguin, et souvent à l'existence des scrofules. Partant de ce principe, il explique comment les bains de mer arrivent à rétablir l'équilibre, comment l'organisme reprend, sous leur influence, une nouvelle activité, enfin comment ils guérissent. Un grand nombre de faits, observés par l'auteur et par des médecins distingnés, confirment la vérité de sa théorie.

Ce premier essai de M. Mourgué mérite l'attention des praticiens. Ils y trouveront une indication exacte des ressources que la médecine peut retirer des bains de mer dans le traitement de plusieurs maladies chroniques.

---

on peut se le procurer de suite, avec l'engagement d'en acquitter le prix en cinq ou six paiemens, au gré des souscripteurs, dans l'intervalle d'une année.

Nouvelle traduction des aphorismes d'Hippocrate, et commentaires spécialement applicables à la médecine clinique, avec la description de la peste de Thucydide; par M. le chevalier de Mercy, D. M. P., professeur particulier de médecine grecque, etc. 5 vol in-12; prix, 20 fr. et 23 fr. par la poste; chez Béchet jeune, libraire, place de l'Ecole-de-Médecine, n°. 4.

M. de Mercy vient de terminer un ouvrage auquel il travaillait depuis dix-huit ans. Une pareille constance mérite à coup sûr les plus grands égards; aussi, nous proposons-nous d'examiner attentivement en quoi sa traduction d'Hippocrate et ses commentaires sur les aphorismes du père de la médecine sont supérieurs aux travaux analogues des auteurs qui s'en sont occupés avant lui. Jusqu'alors, nous y avons trouvé une table alphabétique des aphorismes et des matières qu'ils renferment, dont l'utilité sera facilement sentie par tous ceux qui aiment à citer Hippocrate d'après lui-même.

Z.

VARIÉTÉS.

Petit scandale. Une scène, d'un nouveau genre, vient de se passer à la Faculté de médecine de Paris. On dit qu'un célèbre professeur, aussi connu par sa *droiture* que par son *courage*, y a reçu, d'un audacieux agrégé, une réprimande à la fois morale et gymnastique. Il paraîtrait que, non content de profaner, par l'épithète d'*infâme*, les hauts titres du professeur dont il avait à se plaindre, M. l'agrégé aurait fait servir sa toque magistrale à repousser le front menaçant de son adversaire, et qu'il se serait même permis d'élever son vil métatarse jusqu'au sacrum de l'éminent personnage qu'il avait insulté. On ne sait pas encore si c'est au parquet du procureur du Roi ou chez les frères Provençaux que l'affaire s'arrangera.

— *Concours Moreau de la Sarthe.* Le concours pour la bibliothèque de Moreau de la Sarthe est terminé. MM. Dezeimeris et Risueno-de-Amador ont partagé le prix. L'abondance des matières nous force à renvoyer au prochain numéro l'analyse de la dissertation de M. Risueno, ainsi que l'historique de l'argumentation dont elle a été l'objet.

AVIS.

MM. Les souscripteurs dont l'abonnement expire au 1er. juillet, sont invités à le faire renouveler promptement, pour ne pas éprouver d'interruption dans l'envoi du Journal.

IMPRIMERIE DE A. CONIAM, RUE DU FAUBOURG MONTMARTRE, N° 4.

N°. XIX. (CINQUANTE-SIXIÈME ANNÉE.) 5 Juillet 1829.

On s'abonne
Rue de Lulli, n°. 1,
Place de l'ancien Opéra.
Prix : 18 fr. par an.

GAZETTE DE SANTÉ,

Rédaction
du
Dr J. Guérin.
2e. année.

JOURNAL DE MÉDECINE ET DES SCIENCES ACCESSOIRES.

PAR UNE SOCIÉTÉ DE MÉDECINS.

NÉCROLOGIE.

C'est avec douleur que nous annonçons à nos abonnés, la mort de M. le docteur Antoine Miquel, ex-rédacteur principal de la *Gazette de santé*, et membre de l'académie royale de médecine, etc., etc.; atteint depuis plusieurs années d'une maladie chronique qui avait fait des progrès rapides dans ces derniers temps, il est allé succomber au sein de sa famille, à Béziers, après avoir obtenu le titre d'agrégé au dernier concours de la faculté de médecine de Montpellier. M. Miquel laisse dans le cœur de ses nombreux amis des regrets inconsolables, et dans les annales de la science un nom qui ne périra pas. Nous consacrerons prochainement, à la mémoire de notre célèbre prédécesseur, un article dans lequel nous essaierons d'apprécier ses différens genres de mérite et de rappeler les services qu'il a rendus à la médecine.

THÉRAPEUTIQUE.

De l'emploi des frictions mercurielles dans la péritonite puerpérale; par M. Velpeau, D. M. P.

(Suite et fin) (1).

Les faits que nous avons extraits du mémoire de M. Velpeau, ne sont pas tous également concluans; il nous semble cependant que, dans aucun, l'on ne peut méconnaître l'action bienfaisante des frictions mercurielles. Les sangsues ont été employées dès le début de la maladie, mais comparons les résultats des deux méthodes : au traitement antiphlogistique, succédait presque toujours une aggravation des symptômes, tandis qu'on observait des phénomènes contraires sous l'influence du mercure. Voici du reste la manière dont M. Velpeau procède à l'emploi de ce nouvel agent thérapeutique.

Quand la malade est forte, pléthorique, une large saignée, locale ou générale, commencera le traitement. Si les symptômes ne s'amendent pas de suite, il faudra, sans plus attendre, recourir aux frictions mercurielles. On les pratiquera au moyen de deux ou trois gros d'onguent napolitain, toutes les deux heures, et lorsque l'état des voies digestives le permettra, on donnera en même temps deux grains de calomel, en observant les mêmes distances. Une potion calmante, au besoin, servirait à combattre les coliques qui pourraient survenir. Les frictions s'étendront sur tout l'abdomen, et seront exécutées avec lenteur et précaution par la femme elle-même, ou par une personne très-intelligente; la main sera recouverte d'un gant, et après chaque friction, on appliquera sur le ventre un large morceau de flanelle, dans le but de préserver les vêtemens de la malade et les pièces du lit. Quelque vive que soit la douleur abdominale, elle ne doit jamais être considérée comme un obstacle à ces frictions. Je ne me permets, dit M. Vilpeau, de les porter sur les cuisses, que dans les cas peu inquiétans, et lorsque la peau tend à s'enflammer. Les tégumens se recouvrent aisément d'une couche de pommade trop épaisse, il convient alors de les nettoyer avec une eau de savon légère, ou un peu d'huile. Cette précaution est essentielle pour favoriser l'action du mercure; un bain d'une demi-heure, d'une heure même, si la femme s'y trouve bien, agit encore dans le même sens. Le calomel est donné dans une demi-cuillerée de tisane; il produit souvent des selles très-copieuses au bout de 12 à 24 heures. Ces évacuations sont généralement favorables et ne doivent point empêcher la continuation des frictions. Quand le calomel n'a point été prescrit, s'il y a des borborygmes, si la langue est sale, sans être rouge à la

(1) *Gazette de Santé*, 25 juin 1829.

pointe, l'huile de ricin, les eaux de sedlitz sont indiquées; la malade devra en outre être soustraite aux courans d'air, et la température de son appartement ne descendra jamais au-dessous de douze à quinze degrès Réaumur.

Si ces conditions sont exactement remplies, une amélioration sensible ne tarde pas à se manifester; l'abdomen perd peu à peu de sa sensibilité, les nausées, les vomissemens disparaissent, et quelquefois, dans les vingt-quatre heures, les malades semblent véritablement revenir de la mort à la vie. On peut alors éloigner les frictions et les réduire à un gros.

La salivation se manifeste-t-elle, tout danger s'évanouit et l'on doit discontinuer l'usage des mercuriaux. Le ptyalisme n'est point indispensable au succès du traitement, comme Laennec le pensait : il est en général d'un excellent augure, cependant, et même, tant que ce phénomène n'est point remarqué, il faut continuer les frictions, à moins toutefois que la plupart des symptômes de la péritonite n'aient disparu.

L'effet du mercure n'est pas le même chez toutes les femmes : plusieurs en ont employé six, huit, dix, douze onces, sans en ressentir l'action; d'autres, au contraire, ont salivé très-rapidement à la deuxième ou troisième friction. En conseillant les frictions mercurielles, M. Velpeau n'a point eu la prétention de proposer un moyen nouveau; il savait, et il l'a exprimé dans plusieurs passages de son mémoire, que MM. Vandenzande, Laennec, Chaussier, y avaient eu recours. Malgré des aveux aussi positifs, il n'a point été à l'abri des réclamations.

Si la méthode des frictions mercurielles n'est pas nouvelle, au moins est-elle devenue, entre des mains habiles, une modification heureuse à divers traitemens mis en pratique dans ces derniers temps. Du reste, M. Vandenzande n'a employé les frictions dans la péritonite, que comme moyen secondaire, il donne une confiance exclusive au calomel uni à l'opium.

Laennec y avait recours aussi, mais particulièrement dans la péritonite chronique; c'était en outre sur les cuisses et non sur le ventre, que l'onguent mercuriel était déposé.

Chaussier seul, mit en usage toutes les modifications de ce traitement. Il fit pratiquer les frictions d'abord sur les cuisses, et ce n'est que plus tard qu'il les ordonna, sur toute l'étendue des parois abdominales. Quand les douleurs étaient très-vives, il couvrait le ventre d'une légère couche d'onguent mercuriel; il appliquait ensuite un large cataplasme par-dessus, et faisait des frictions sur les cuisses. Cet illustre praticien voulait que des émissions sanguines, locales ou générales, précédassent toujours l'emploi du mercure. La saignée avait, selon lui, l'avantage de dissiper cette irritabilité générale des tissus, qui accompagne ordinairement les péritonites, et qui ralentit la transpiration et empêche quelquefois toute absorption. Il avait également signalé les deux actions du mercure administré à haute dose : tantôt ce médicament agissant sur les gencives, déterminait la salivation; tantôt, au contraire, son action se bornant à la peau, donnait lieu à un érysipèle plus ou moins étendu, ou à une éruption de boutons miliaires blancs et coniques. Cette action locale du mercure est plus rare que la première, mais elle n'en est pas moins certaine (1).

Quoi qu'il en soit de ces divers essais, on ne doit les regarder que comme des tentatives auxiliaires au traitement par le calomel, l'opium et les saignées. M. Velpeau est le seul qui ait insisté sur l'emploi du mercure dans cette maladie, et qui en ait constitué la base d'une nouvelle médication. Les succès qu'il en a obtenus, ont fait un appel aux praticiens, qui ne restera pas sans résultat.

« Si les observations que j'ai rapportées, ajoute cet auteur, avaient été choisies parmi beaucoup d'autres, elles ne seraient pas assez nombreuses pour inspirer une grande confiance (toute modification pouvant au moins offrir en sa faveur plusieurs succès); mais comme elles sont les seules, ou le mode de traitement que je conseille ait été suivi avec régularité, elles forment réellement une masse de preuves assez considérables, pour encourager les médecins à renouveler et à multiplier une semblable pratique. »

TERREUX, D. M. P.

---

(1) C'est à l'obligeance de M. le docteur Dumas, que nous devons les détails qu'on vient de lire. Ce jeune praticien ayant assisté pendant long-temps aux visites de M. Chaussier, à la Maternité, a pu recueillir tous les documens relatifs à ce mode de traitement.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

Juin.

Moyens d'apprécier l'opinion actuelle en médecine. — Nouveaux témoignages en faveur de la médecine hippocratique et de l'humorisme. — Effets de la constipation. — Emploi de l'iode dans le rhumatisme articulaire. — Empoisonnement par le sulfate de morphine.

S'il est vrai, comme nous croyons l'avoir démontré (1), que chaque progrès en médecine est le résultat d'une révolution complète dans les idées; s'il est vrai aussi que l'état actuel de la science réclame une impulsion nouvelle qui corrige la tendance déviative dans laquelle la doctrine de l'irritation s'est épuisée : nous ne mériterons jamais mieux de la science, qu'en cherchant à hâter cette révolution, qu'en rassemblant sur un seul point les travaux qui doivent y concourir, qu'en attelant, pour ainsi dire, à une même idée mille efforts épars, qui se produisent encore comme des essais irrésolus, par cela même que le but auquel ils s'adressent n'est pas suffisamment déterminé. Et cependant, nous l'avons dit (n'exprimant, du reste, que la pensée du plus grand nombre), c'est d'une alliance plus intime de l'humorisme avec le solidisme que résultera l'avancement ultérieur de la médecine. A coup sûr, nous ne prétendons pas ressusciter les idées chimiatriques de nos prédécesseurs; que nous prenions les résultats qu'ils ont énoncés comme points à vérifier, comme théorèmes à démontrer de nouveau, rien de mieux; mais la science a besoin de démonstrations qui soient en rapport avec ses derniers progrès, et celles-ci ne pourront s'effectuer qu'au moyen de nos connaissances plus positives en chimie, en physique et surtout en physiologie.

Mais où sont, a-t-on demandé, ces manifestations diverses des besoins de notre époque? ces préludes d'une révolution qui s'avance? ces preuves de la réintégration de l'humorisme? Partout. Dans les cours publics, où des hommes, dévoués naguères au solidisme exclusif, répètent aujourd'hui de toute part qu'il a été la source des erreurs les plus graves; dans les hôpitaux, où la thérapeutique, long-temps discréditée, commence à revenir en faveur; dans les journaux, où des praticiens du premier mérite s'empressent de consigner leurs idées encore en germes, et cela, pour ne pas être devancés par la foule qui pense déjà comme eux; dans les livres, qui n'ont plus l'anatomie pathologique pour unique objet, mais où l'étiologie et la thérapeutique reprennent une partie de leur importance; dans les concours enfin, et jusque dans les examens de nos écoles, où, par une remarquable unanimité, les idées médicales les plus récentes sont remises en contact immédiat avec celles qui ont précédé le système physiologique. Indiquer ces différentes sources, c'est nous imposer la nécessité d'y recourir nous-mêmes; c'est désigner les témoins du procès qui se jugera bientôt; c'est, en un mot, marquer la tâche que nous, historiographes de la science, avons à remplir. Cette tâche, nous l'avons entamée. En développant quelques idées puisées dans les leçons de M. Cayol, nous en avons marqué le commencement. Nous la poursuivrons, à mesure que nos recherches et les circonstances nous amèneront à parler des publications nouvelles, à discuter les faits et à commenter les événemens. De cette manière, nous ferons le tableau analytique et progressif de la révolution qui s'opère, et nous donnerons à nos lecteurs, quelque éloignés qu'ils soient du centre de ce premier mouvement, la faculté d'y assister, et d'en suivre, en quelque sorte, tous les développemens.

— Un homme qui doit toute sa célébrité aux sciences anatomiques et physiologiques, qui, depuis long-temps, est considéré comme un de nos meilleurs observateurs, M. Ribes, vient de publier un Mémoire dans lequel il cherche à démontrer que le solidisme et l'humorisme sont inséparables; que des crises dans les maladies ont réellement lieu; qu'elles s'effectuent en vertu d'une force médicatrice; que cette force est inhérente à l'organisme, et qu'elle dépend du principe qui constitue la vie. Ces propositions qui se rapprochent d'ailleurs de celles que nous avons développées nous-même, et que M. Ribes regardait depuis long-temps comme devant remplacer les principes étroits du *dichotomisme*, conduisent à une médecine éminemment philosophique, et préparent le retour d'une thérapeutique plus éclairée. Déjà même, parmi les points importans dont le mémoire de M. Ribes abonde, nous avons remarqué des réflexions extrêmement judicieuses sur la constipation et ses effets, et des vues pratiques du plus grand intérêt sur l'emploi des purgatifs dans cette condition anomale de l'économie.

» Lorsque, par leur séjour prolongé dans le gros intestin, dit-il, les matières ont pris de la consistance,

(1) *Gazette de Santé*, 25 avril 1829.

se sont durcies, l'expulsion par les seules forces de la nature est devenue difficile et souvent impossible. Cependant l'animal peut encore, jusqu'à un certain point, digérer avec l'estomac et la portion grêle de l'intestin; mais tout le canal alimentaire ne participant pas également à l'exécution de la fonction, la digestion sera imparfaite, non seulement parce que le cours du chyme sera interrompu, mais encore parce que la portion libre du canal, sympathiquement irritée par le trouble de la portion remplie par les matières fécales, donnera lieu à un commencement de désordre dans l'organisme. Combien ce désordre ne sera-t-il- pas augmenté, lorsque des alimens pris, la salive, la bile, le suc pancréatique, le mucus intestinal sécrétés, et le fluide exhalé par les pores de la portion libre de l'intestin, viendront accroître la masse des matières contenues dans ce canal! Ces matières, mal élaborées ou mal digérées, fourniront un chyle qui ne pourra rentrer dans la circulation sans y porter le trouble; et le résidu de ces matières, formant les fèces, ne trouvant pas assez de place dans le gros intestin, ne pourra point y entrer, ou n'y pénétrera qu'avec effort, causera des douleurs, des coliques, et plus tard des crampes d'estomac. Le malade ne supportera plus aucun aliment, et rejettera même par le vomissement la plus petite quantité de boissons. J'ai vu des personnes ne prendre qu'avec la plus grande répugnance une cuillerée à café de lait d'ânesse, par la crainte de la douleur et du vomissement. Tous ces effets sont encore locaux; mais que ne doit-il pas arriver du séjour continuel des matières excrémentitielles, résultant des débris de nos parties, coulant mêlées avec le sang dans le cercle circulatoire, et passant de là dans nos organes pour en réparer les pertes nouvelles! Les effets de ces désordres sont incalculables. Ceux que j'ai indiqués en sont réellement la suite (vertiges, étourdissemens, apparences d'apoplexie, trouble de la circulation, mouvemens du cœur tumultueux, simulant un anévrisme, suffocations, malaise général, trouble de la digestion, insomnies, hypochondrie, tristesse, mélancolie, etc.), et tous disparaissent ordinairement par le rétablissement de la déjection périodique et régulière des matières stercorales, à moins que le trouble de cette fonction ne soit ancien, et n'ait déjà donné lieu à l'altération du tissu de quelque organe (1). » Ces vérités sont trop importantes pour que nous ayons pu nous résoudre à les passer sous silence. Mais s'il est bon de hâter le retour d'idées aussi favorables à la pratique de la médecine, ce n'est qu'avec réserve qu'il faut admettre toutes les conséquences de l'altération primitive de nos humeurs. Ainsi, nous croyons que M. Ribes a été au-delà de ce qu'il est permis d'en conclure, dans l'état actuel de la science, sauf démonstrations ultérieures, en disant que: « Lorsque » la nature ne peut pas rejeter, par les couloirs naturels, » les matières devenues étrangères, elle les réunit sur » un point ou sur une partie, ce qui donne lieu aux » maladies de tous les organes, à toutes les fièvres, aux » exanthèmes, à la petite vérole, à la rougeole, à la » fièvre scarlatine, à la miliaire, à l'érysipèle, au » phlegmon, au furoncle, à l'anthrax, à la pustule » maligne, aux bubons, aux dépôts terreux, aux tumeurs » lymphatiques et stéatomateuses, aux tubercules du » poumon, du mésentère. » Nul doute que cet énoncé renferme de grandes vérités, mais elles ont besoin d'être réhabilitées pour redevenir telles aux yeux d'une génération qui a été long-temps fascinée par les spéculations du physiologisme.

(1) *Revue médicale*, mai 1829.

— L'analogie qui paraît exister entre la goutte et le rhumatisme articulaire a motivé des essais de l'emploi de l'iode dans le traitement de cette dernière maladie, comme M. Gendrin l'avait fait dans le traitement de la première. Deux observations recueillies à l'hôpital Saint-Louis, dans le service de M. Manry, tendraient à prouver que ce moyen thérapeutique jouirait de quelque efficacité, après l'usage répété des saignées, des cataplasmes et autres topiques adoucissans. Dans le premier cas, on eut recours à la pommade suivante:

Axonge.	½ once.
Hydriodate de potasse. . .	40 grains.
Baume tranquille.	2 gros.
Iode.	1 scrupule.

Des frictions d'un demi-gros chaque fois furent d'abord exécutées sur les articulations malades. On augmenta progressivement la dose de l'hydriodate de potasse, et la guérison ne se fit pas attendre. La seconde observation est entièrement analogue à la première; seulement que la dose du baume tranquille fut portée à une once, et celle de l'hydriodate de potasse réduite à un gros.

— Il a été question, dans plusieurs journaux, d'un empoisonnement occasioné par la distraction d'un médecin, qui, en voulant prescrire dix grains de sulfate de quinine à un enfant, écrivit, par méprise, sur son ordonnance, sulfate de *morphine*. Malgré l'observation

que le pharmacien en fit à la mère de la malade, la dose indiquée pour un lavement fut administrée. Au bout de dix minutes, l'enfant s'assoupit; bientôt des convulsions violentes se manifestèrent, et alors, seulement, le médecin fut instruit de sa méprise. En vain, les lavemens purgatifs, cafétisés, les boissons vinaigrées, les révulsifs, furent employés, la malade expira le même jour, à 9 heures du soir. Voici quels furent les phénomènes prédominans : face injectée, pupille contractée, immobile; trismus de temps en temps, craquement des dents; souvent des convulsions épileptiformes; respiration gênée, entrecoupée, spasmodique, stertoreuse; pouls petit, fréquent, variable cependant, sous le rapport de sa force et de sa fréquence; muscles du bas-ventre extrêmement contractés; grande difficulté pour administrer les lavemens; persistance de la chaleur presque jusqu'au dernier moment.

Il est à regretter que, selon le vœu de l'un des médecins appelés en consultation, on n'ait pas eu recours à la saignée. M. Orfila a cité dernièrement un cas analogue à l'Académie royale de médecine; un jeune homme avait pris 22 grains d'acétate de morphine, et, au moyen d'une forte saignée pratiquée plusieurs heures aprés l'ingestion du poison, il est venu à bout de combattre les accidens les plus graves. Outre l'emploi des lavemens purgatifs, cafétisés, des boissons vinaigrées, M. Orfila recommande, en pareille circonstance, la noix de galle à l'intérieur, quand le poison n'a pu encore être absorbé.

ACCOUCHEMENS.

Expulsion spontanée d'un fœtus à travers les parois de l'abdomen. (Observation du Dr. MULLER, extraite du *The Edimb. med. and surg. Journ*)

Une femme de trente-trois ans, d'une faible constitution et d'une taille moyenne, tomba du haut d'un escalier, à une époque avancée de sa première grossesse. Après être revenue de l'évanouissement qu'avait occasioné sa chute, elle ressentit une douleur des plus aiguës dans le bas-ventre, et fut prise d'une hémorragie utérine très-abondante. Ces accidens furent combattus avec succès par le traitement antiphlogistique, et la malade n'en conserva qu'un état de faiblesse extrême. Un mois après cette chute, elle fut tout à coup prise de douleurs vives, semblables à celles du travail de l'enfantement, et le toucher fit reconnaître que le col de l'utérus était gonflé et dilaté. Cependant ce prétendu travail n'avançait pas; il y avait en même temps un écoulement très-abondant de mucosités sanguinolentes par le vagin, des nausées continuelles, une extrême prostration des forces, une grande fréquence du pouls, une pâleur générale et une sueur abondante et continuelle. Depuis le moment de sa chute, cette femme n'avait plus senti remuer son enfant. Plusieurs jours se passèrent dans cet état, lorsque tout à coup une tumeur inflammatoire se montra dans la région ombilicale, en déterminant de très-vives douleurs et une sensation de brûlure presque insupportable. L'écoulement de mucosités par le vagin continuait toujours; mais l'orifice utérin ne se dilatait pas davantage. Sept jours après l'apparition des fausses douleurs, la tumeur de l'ombilic s'ouvrit spontanément et donna issue à une certaine quantité d'un pus très-fétide. Dans la journée, l'ouverture acquit un diamàtre d'un pouce environ, et l'on vit s'y présenter la hanche d'un fœtus, qui était dans un tel état de putréfaction, qu'il fut facile de séparer cette partie du reste du corps; mais ce ne fut pas sans quelque peine qu'on parvint à l'extraire par l'ouverture. La cuisse et le pied suivirent, et, après eux, on parvint à extraire successivement de la tumeur, à l'aide d'une tenette, le sternum, les côtes, les clavicules, tous les os du bras, de l'épaule et de la main, et enfin ceux de la tête, qu'on fut obligé de briser préalablement avec le crochet. Une membrane enduite de mucosité et une masse légère, spongieuse, comme caséeuse, furent ensuite extraits par fragmens par la même ouverture; c'étaient évidemment les débris du placenta et des membranes fœtales. Pendant la durée de ce singulier accouchement, qui fut environ de deux heures, la matrice se contracta avec force à plusieurs reprises. La malade souffrit beaucoup pendant cette opération, à cause de la sensibilité excessive des bords de l'ouverture adominale; lorsqu'elle fût terminée, on injecta dans la cavité de la tumeur un mélange d'eau tiède et d'infusion de camomille, dont la majeure partie *s'écoula par le vagin;* après quoi la plaie fut pansée avec de la charpie sèche. L'écoulement des lochies se fit en partie par les voies naturelles et en partie par l'ouverture du ventre. Malgré l'état presque désespéré où elle se trouvait, la malade se rétablit graduellement sous l'influence d'un régime approprié et fortifiant. Les matières sécrétées, dont l'o-

deur était d'abord insupportable, devinrent peu à peu inodores, moins abondantes. Au bout de neuf jours, l'ouverture fistuleuse était rétrécie au point de n'admettre qu'avec peine une sonde ordinaire, et la sécrétion du lait avait cessé. Six semaines après, la plaie de l'abdomen était guérie, et la malade en état de reprendre ses occupations habituelles.

En terminant le récit de ce cas singulier, le docteur Müller cherche à établir que ce n'était pas un exemple de grossesse extra utérine, mais bien une grossesse ordinaire. Il pense que la chute a déterminé l'inflammation et la suppuration de la partie antérieure de l'utérus; que cette inflammation s'est propagée aux parois de l'abdomen; qu'une adhérence s'est ainsi établie entre ces parties, et que la suppuration, en se faisant jour au dehors, a fourni une issue aux débris du fœtus. La circonstance de l'injection faite par l'orifice fistuleuse, et sortant par le vagin, tend à confirmer cette explication.

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE.

Concours pour la bibliothèque de Moreau de la Sarthe.

(IIe. et dernier article) (1).

« Quels avantages la médecine pratique a-t-elle retirés de l'étude des constitutions médicales et des épidémies? » Telle est la question que M. Risueno-de-Amador avait eu à traiter. Examinons, ainsi que nous l'avons fait pour ses compétiteurs, la dissertation de M. Risueno et la manière dont il l'a défendue.

Ce sujet tout philosophique convenait au talent et à l'esprit du candidat. Mais, il faut l'avouer, soit précipitation, soit absence de ce jugement dont il a donné tant de preuves dans les argumentations précédentes, il nous semble ne pas s'être renfermé rigoureusement dans les termes de sa question. On lui demandait quels avantages la *médecine pratique a* retirés de l'étude des épidémies, etc., et il a cherché à déterminer les avantages que la *médecine peut* retirer de cette étude. Cette différence est grande, et elle montre, de prime abord, tout le côté faible de la dissertation de M. Risueno. La question qu'on lui avait posée était une question d'histoire philosophique; celle qu'il y a substituée, est une question de philosophie médicale, où l'auteur pouvait introduire une partie historique comme preuve (et c'est ce qu'il a fait), mais non la prendre pour base exclusive de son travail. Le plus grand inconvénient que cette méprise lui ait occasioné, a été de tripler l'étendue de son sujet. Ainsi, au lieu de se borner à énoncer les résultats obtenus, résultats qu'il aurait extraits de l'histoire comparée des travaux que la science possède sur cette matière, il a dû chercher, au moyen d'une évaluation respective des différens élémens des épidémies et des constitutions médicales, des documens capables d'éclairer la médecine, dans l'étiologie, le diagnostic et le traitement des maladies. En allant au-delà du but prescrit, il s'est privé naturellement des moyens d'approfondir davantage le point indiqué. Quelquefois même il l'a tellement perdu de vue, qu'il s'est mis en dépense de conjectures pour l'avenir, lorsque l'état présent de nos connaissances ne lui permettait pas d'assigner un résultat positif. Une seconde substitution, celle de la *médecine* à la médecine *pratique*, a donné lieu à des inconvéniens du même genre. La médecine proprement dite comprend deux parties principales : la connaissance des maladies qui forme spécialement la médecine théorique, et le traitement des maladies qui en constitue la partie essentiellement pratique. Envisagée sous ce second point de vue, la dissertation de M. Risueno embrasse encore un sujet double de celui qu'on lui avait indiqué. Ce n'est point là qu'est le mal; il pouvait certainement s'occuper, jusqu'à un certain point, de savoir en quoi l'étiologie, le diagnostic des maladies, ont été éclairés par l'étude des épidémies, mais cette extension de base a eu des conséquences plus graves. Au lieu d'une répartition égale de recherches et de considérations sur la médecine théorique et pratique, l'auteur a presque toujours sacrifié la seconde à la première. Il n'en a pas eu l'intention, je le sais; pressé par le temps, il n'a pu donner à ses recherches sur la thérapeutique le soin qu'il avait apporté dans l'examen des causes ou des symptômes des maladies; et l'objet le plus important qu'il avait à examiner a été, malgré lui, le moins pris en considération. Cette faute, quoique commise à escient, n'est pas plus excusable que celle dont M. Dezeimeris s'est rendu coupable, en ne livrant que la moitié de sa thèse imprimée. Du reste, à part les défauts que nous venons d'y signaler, la dissertation de M. Risueno est, sans contredit, la meilleure de celles qui ont été présentées au concours. L'esquisse rapide

(1) Voyez *Gazette de Santé*, no. XVII, 15 juin 1829.

que nous allons en donner prouvera autant la justesse de notre critique que l'impartialité de nos éloges.

« Les épidémies sont à l'histoire médicale des peuples, ce que les révolutions politiques sont à l'histoire des empires. Ici, comme ailleurs, les histoires particulières ne sont que des matériaux pour des histoires philosophiques générales ; il faut qu'un esprit vaste et profond à la fois, prenant le fil des événemens, puisse, au milieu des désordres dont ils s'accompagnent, et des résultats avantageux qu'on en a tirés, déduire les lois de leur apparition, les causes de leur origine, les moyens de les prévenir ; savoir, en un mot, comme le dit Pline, si la nature a soumis à des lois les maladies elles-mêmes. L'histoire politique, comme celle des épidémies, fait voir en grand, et pendant un court laps de temps, des événemens d'un ordre gigantesque, d'un intérêt majeur, et pour la nation qui les éprouve et pour l'humanité en général. Aussi, l'homme d'état, comme le médecin, qui, instruit d'avance par l'étude de ces catastrophes, se sera mis à même d'en arrêter, ou au moins d'en diriger le cours, aura une supériorité incontestable sur celui qui, pris au dépourvu, flottera au gré des vents, sans boussole ni gouvernail, comme dit Maximilien Stoll, en parlant des constitutions médicales..... L'étude des épidémies, comme celle des constitutions médicales, fait voir, sur une grande échelle, ce qui n'apparaît qu'isolé dans les cas ordinaires. Jamais un fait particulier, quelque remarquable qu'on le suppose, ne pourra produire une entière conviction dans l'esprit. Si un auteur avait l'intention de perfectionner un point de pratique quelconque, de confirmer quelque précepte, ou d'en former une règle de clinique, admise jusqu'alors sans contestation, ce ne serait pas sur un seul, ni même encore sur beaucoup de faits, qu'il établirait ses prétentions : les règles de la plus sévère induction lui commandent de ne rien déduire que lorsque le nombre en est imposant. Or, je le demande, où peut-on trouver une analogie plus intime entre les faits, que parmi ceux qui, naissant sous l'empire de la même cause, se sont développés sous les mêmes circonstances, dans le même temps, et ayant éprouvé l'influence des mêmes méthodes thérapeutiques ? » Ces considérations préliminaires sur l'importance de l'étude des épidémies, sur les résultats généraux auxquels elles conduisent, ne donnent-elles pas déjà une idée de l'esprit philosophique qui a présidé au travail de M. Risueno ? n'y découvre-t-on pas, en même temps, le point de vue sous lequel il a envisagé sa question ? Passant ensuite à l'exposé analytique des avantages que la médecine peut retirer de l'observation des épidémies et des constitutions médicales, il les expose d'abord relativement aux causes des maladies. Fidèle au plan qu'il s'est tracé, il étudie les élémens pathogènes, avant de recourir aux énoncés historiques ; il n'oublie cependant jamais ces derniers, mais il ne les présente que comme complément de démonstration. Ainsi, relativement aux saisons et aux climats, il exprime une idée fort ingénieuse, savoir : qu'on peut considérer les climats comme des saisons permanentes, et les saisons comme des climats passagers : d'où il conclut que toutes les maladies sont susceptibles de se montrer avec des différences d'intensité et de nombre, indistinctement sous tous les climats comme dans toutes les saisons. Eu égard à l'influence particulière des saisons, il cherche à différencier celles qui ne peuvent pas être envisagées comme causes de maladies ou constitutions médicales ; il indique quatre conditions, suivant lesquelles une constitution atmosphérique devient médicale : 1°. L'intensité dans les caractères propres à la saison ; 2°. l'échange des qualités qui appartiennent à des saisons différentes ; 3°. le passage brusque d'une constitution à une autre ; 4°. l'empiètement des unes sur les autres. C'est, dit-il, d'après cette quatrième condition, qu'on s'explique le développement d'une constitution successivement *trimestrale*, *sémestrale* et *annuelle*. Il cite, à ce propos, une foule d'exemples de constitutions observées par Hippocrate, Sydenham, Stoll, Zimmerman, Tissot, Rœderer et Wagler, Sarcone, etc. Cette analyse spéciale des influences extérieures une fois exécutée, M. Risueno indique comment elles sont mises en jeu dans les épidémies, et comment leur appréciation conduit à des notions plus exactes sur les causes des maladies. Viennent ensuite des applications historiques en grand nombre ; elles l'amènent à un examen critique des systèmes de Sydenham et de Raymond, de Marseille. Sans se prononcer pour ni contre les opinions de ce dernier, il dit cependant que la plus grande fréquence de certaines maladies, à certaines époques, est un fait historique dont il n'est plus permis de douter : et c'est alors qu'il établit une discussion lumineuse sur les idées émises par certains auteurs, à propos de la fréquence des fièvres catarrhales au 18me siècle. Il en conclut qu'il est entièrement impossible de rattacher ce fait, dans l'état actuel de nos connaissances, à quelque grand phénomène du monde physique.

Je voudrais pouvoir suivre M. Risueno dans toutes les divisions de son sujet. C'est particulièrement à l'occasion de la nature présumée des maladies qu'il s'est élevé à des considérations de la plus haute importance. Une fois son idée première admise, il est impossible de ne pas applaudir à la manière dont il l'a conduite à fin. On lui a reproché de ne s'être pas étayé d'un assez grand nombre de faits, de n'avoir pas bien choisi ceux qu'il a rapportés : nous ne saurions partager cet avis. Pris isolément, il se peut qu'ils ne paraissent pas renfermer en eux tous les élémens de conviction que l'auteur devait présenter ; mais, quand on les rattache aux aperçus scientifiques dont ils ne sont que l'occasion, quand on suit pas à pas les conséquences que l'auteur en a tirées, on est étonné de la profondeur de ses vues et de la force de déduction qu'il montre sans cesse. Au reste, si l'on ne cherche dans la dissertation de M. Risueno que des preuves de connaissances en littérature et en philosophie médicale, l'on absoudra volontiers quelques erreurs de jugement pour ne s'occuper que des idées éminemment philosophiques qu'il y a semées en abondance. Que M. Risueno féconde avec le temps et l'étude les germes que son travail contient, et la science lui sera redevable, un jour, d'un ouvrage remarquable sur les épidémies et les constitutions médicales.

L'argumentation a été précédée, selon la règle établie, d'une exposition orale, dans laquelle le candidat a fait connaître le plan qu'il avait suivi, et la manière dont il l'avait exécuté. Des félicitations lui ont ensuite été adressées par son compétiteur, M. Daniel; des observations pleines de science et de philosophie par M. Bourgouin; M. Dezeimeris, seul, a attaqué son adversaire de front, et lui a présenté des objections dignes de lui. Bien qu'il ne nous ait point paru s'attacher au défaut capital de la dissertation de M. Risueno, il lui en a indiqué les conséquences avec beaucoup de précision, et l'a forcé à une défense qu'il n'avait pas dû déployer encore jusque là. Par un penchant d'esprit excusable sans doute, M. Dezeimeris a prétendu qu'il n'y avait qu'un *seul* moyen de traiter convenablement la question, que ce moyen consistait à rapprocher *les divers travaux* dont elle avait été l'objet, et d'en déduire les résultats généraux auxquels ils ont conduit. A cela, M. Risueno a répondu qu'il existe un certain ordre de faits représentatifs du plus grand nombre ; que ces faits capitaux suffisent pour asseoir tout un système de philosophie ; que c'est d'après ce mode d'induction qu'il a procédé, et qu'il a cru par là se rendre plus clair, plus concis, plus positif qu'en composant un résumé historique tel que M. Dezeimeris le demandait ; enfin, qu'un pareil travail eût exigé plus de temps qu'on ne lui en avait accordé, et des connaissances plus étendues qu'on ne devait supposer à des élèves, etc., etc.

Cette séance a été extrêmement remarquable. On eût dit que chaque compétiteur, en touchant au terme du concours, croissait en connaissances et en moyens. M. Risueno s'est maintenu constamment à la hauteur de la réputation qu'il s'était acquise dans les épreuves précédentes ; M. Dezeimeris a donné de nouvelles marques d'un profond savoir, d'une maturité d'érudition, qui le placent, dès à présent, parmi nos bibliographes les plus distingués. M. Bourgouin a supporté avec honneur le voisinage des deux vainqueurs ; s'il ne s'est pas montré leur égal, il a du moins fait preuve d'une grande instruction en littérature et en philosophie médicale. Quant à M. Daniel, doué, à ce qu'il paraît d'un penchant naturel pour l'éloge, il s'est chargé de celui de M. Risueno et de Moreau de la Sarthe, et il s'en est acquitté avec autant de bonheur qu'en faisant le sien propre dans la préface de sa dissertation. G. D.

AU RÉDACTEUR.

Vous avez remarqué, page 142 de votre journal, et blâmé, dans le rapport sur le concours de physiologie expérimentale qui fut fait dernièrement à l'Académie des sciences, une lacune en ce qui concerne le Mémoire de M. Collard de Martigny sur l'*abstinence* : cette lacune n'est que trop réelle; car l'expliquer, comme je vais le faire, ce n'est pas la réparer.

Au moment de terminer leurs opérations, les membres de la commission de jugement dirent à l'un d'entre eux : « Vous avez, jusqu'à ce moment, refusé de pren» dre part à nos travaux : veuillez du moins nous sou» lager et soulager le rapporteur, en vous chargeant « de donner un extrait motivé sur le livre *de l'absti» nence.* » Ce devoir fut promis; mais on revint de la campagne ne l'ayant pas rempli, alléguant, pour raison, *qu'à la campagne on ne doit s'occuper que d'y prendre l'air et d'y soigner sa santé.*

Le rapporteur, obligé de prendre la parole immédiatement après cette déclaration, n'a pu suppléer à ce que son collègue n'avait pas fait. Ce que, dans l'intérêt de M. Collard, il a depuis imaginé, ç'a été, en supprimant tout son travail, de ne laisser aucune trace écrite d'une aussi injuste et fâcheuse omission : il s'est, en conséquence, refusé à déposer son rapport au sécrétariat de l'Académie.

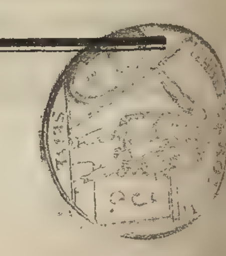
Agréez, etc. ***

N. du *R.* D'après la déclaration de ce fait, dont nous garantissons l'authenticité, M. Collard pourra considérer le dernier jugement de l'Académie sur son ouvrage comme non avenu ; nous lui conseillons même de le représenter au concours de l'année prochaine : personne, à coup sûr, ne s'avisera de lui rappeler la décision de 1829.

AVIS.

MM. Les souscripteurs dont l'abonnement est expiré au 1er. juillet, sont invités à le faire renouveler promptement, pour ne pas éprouver d'interruption dans l'envoi du Journal.

IMPRIMERIE DE A. CONIAM, RUE DU FAUBOURG MONTMARTRE, N° 4.



N°. XX. (CINQUANTE-SIXIÈME ANNÉE.) 15 Juillet 1829.

On s'abonne *Rue de Lulli, n°.* 1, Place de l'ancien Opéra. Prix : 18 fr. par an.

GAZETTE DE SANTÉ,

Rédaction du Dr J. Guérin. 2e. année.

JOURNAL DE MÉDECINE ET DES SCIENCES ACCESSOIRES.

PAR UNE SOCIÉTÉ DE MÉDECINS.

HISTOIRE NATURELLE.

Extrait d'une leçon de M. Geoffroy Saint-Hilaire sur le genre baleine, et note relative à celle que l'on voit actuellement à Paris (1).

Pour répondre au vœu de ses élèves et à la demande des propriétaires de la baleine des Pays-Bas, M. Geoffroy Saint-Hilaire a donné, en présence de cet énorme cétacé, un résumé des leçons qu'il avait faites la semaine dernière, au Jardin du Roi, sur le genre baleine. Nous allons tâcher de rendre quelques-unes des considérations du célèbre professeur, et d'ajouter à cette note quelques détails relatifs à la baleinoptère qui se voit actuellement à Paris.

Le genre baleine, de la classe des mammifères, de l'ordre des cétacés, se divise en deux grandes sections : la première contient les baleines proprement dites, qui ont les mâchoires dégarnies de dents ; la seconde, ceux de ces animaux qui sont pourvus de dents ; ce sont les *cachalots*.

Les baleines proprement dites composent deux familles, dans lesquelles sont renfermées les espèces connues jusqu'à ce jour : la première contient celles qui ont pour caractères généraux : la mâchoire supérieure garnie de *fanons* ou lames de cornes et point de dents ; les orifices des *évents* séparés et placés vers le milieu du sommet de la tête et point de *nageoire dorsale*. On a rangé dans la seconde famille, les *baleinoptères*, ou celles qui, outre les caractères qu'elles ont de commun avec les précédentes, s'en distinguent par une *nageoire dorsale*. Ces deux familles se subdivisent en tribus, et les tribus en espèces. Parmi les différentes espèces de la baleinoptère se trouve le *rorqual*, dont le caractère particulier est d'avoir une tête plus courte que les autres, relativement au reste du corps. C'est à cette espèce qu'appartient la baleine des Pays-Bas.

Après avoir caractérisé le cétacé qu'il avait sous les yeux, M. Geoffroy s'est livré à des considérations du plus haut intérêt sur l'ostéologie de ce gigantesque animal. Fidèle au grand principe qu'il a établi dans son *Anatomie philosophique*, au principe des *connexions*, qui consiste à évaluer les rapports d'analogie de structure dans la composion la plus immédiate des animaux, le célèbre zoologiste a examiné comparativement les os de la tête de la baleine franche avec d'autres espèces voisines, et a démontré qu'elle contenait toutes les pièces qui composent la tête des mammifères. Passant ensuite à quelques détails de physiologie, il a cherché à prouver que la disposition organique de la baleine est telle que ses besoins, ses mœurs et ses habitudes l'exigent.

La peau de la baleine n'a point d'écailles ; elle est recouverte d'un épiderme très-lisse, très-poreux, à travers lequel suinte l'huile qui baigne la couche de lard, intermédiaire entre la chair et la peau. Cette couche, d'une épaisseur qui va quelquefois jusqu'à un pied, est destinée à protéger l'animal contre la température du milieu dans lequel il se trouve : car la baleine a un cœur double, des poumons, et, par conséquent, un sang chaud.

Les narines de la baleine, qu'on a appelées *évents*, parce que les premiers naturalistes n'avaient pas reconnu l'analogie qui existe entre ces organes et les narines des autres mammifères, sont situées vers le milieu de la grande voûte de la tête ; leur ouverture est disposée de telle manière, que l'animal peut rejeter par elle le liquide

(1) Cette note ne peut être qu'incomplète. Outre que M. Geoffroy n'a pas eu le temps de développer les idées nombreuses qu'il a jetées en germes dans cette leçon trop rapide, nous nous bornons à reproduire les généralités les plus saillantes du sujet, afin de ne pas rendre, d'une manière infidèle, les spécialités qui appartiennent à l'auteur de l'*Anatomie philosophique*.

qui pénètre dans l'intérieur de sa gueule, lorsque, voulant respirer au fond de l'eau, il ne peut aspirer l'air sans aspirer en même temps une trop grande quantité de ce fluide. Le jet d'eau que la baleine lance alors par ses *évents* est si rapide, qu'il s'élève quelquefois à plus de quarante pieds. Le mécanisme, à l'aide duquel cette fonction s'effectue, est fort curieux. Il consiste dans la compression de deux grandes poches membraneuses, couchées sous la peau, au-devant de l'orifice des évents; des fibres musculaires très-fortes, partant de la circonférence du crâne, se réunissent au-dessous de ces poches, et les compriment violemment à la volonté de l'animal. De cette manière, la baleine respire sous l'eau et au-dessus de l'eau; elle ne peut cependant être plus d'un quart-d'heure à une demi-heure sans venir aspirer l'air à la surface du liquide. Il n'en est pas ainsi du baleineau; chez lui, le trou de Botal reste long-temps encore ouvert après la naissance, et, par là, il a la facilité de demeurer jusqu'à trois quarts-d'heure ou une heure sans éprouver le même besoin. Cette circonstance avait fait croire à Camper que la baleine offrait la même particularité dans tous les âges, et il avait expliqué de cette manière la faculté qu'elle a de respirer sous l'eau.

La baleine a les sens bien développés. Elle voit et entend à de très-grandes distances. On avait pensé, pendant long-temps, eu égard à la conformation particulière des évents qu'on ne pouvait considérer comme des narines, qu'elle était absolument privée de l'odorat; un seul fait, dû au vice-amiral Pléville-le-Peley, a suffi pour convaincre du contraire. « Ce voyageur, étant un jour en mer avec ses pêcheurs, aperçut des baleines sur l'horizon. Il se préparait à leur céder la place; mais la quantité de morue qui était dans le bateau y ayant répandu beaucoup d'eau, qui s'y était putréfiée, Pléville-le-Peley fit jeter à la mer cette eau qui empoisonnait, et aussitôt les baleines s'éloignèrent et disparurent. Il fit réitérer plusieurs fois cet essai à l'approche des baleines, et il eut constamment le même succès; d'où on peut conclure que les baleines sont averties, même de loin, de la présence des corps odorans (1). » Il est de plus démontré que l'ethmoïde de cet animal est percé de plusieurs trous pour le passage des filets du nerf olfactif. L'empreinte prise par M. Dubar, sur l'ethmoïde du Rorqual présent, en laisse apercevoir les traces.

(1) Lacepède.

La baleine est pourvue de deux nageoires, espèces de bras au moyen desquels elle peut retenir et presser contre elle les objets dont elle s'approche. C'est ainsi que, pendant l'allaitement du baleineau, elle l'assujettit contre elle, ventre à ventre, de manière à ce que les mouvemens de rotation qu'elle exécute pour lui faire occuper tour à tour avec elle la surface de l'eau, dans le but de respirer, ne le détachent pas de son sein.

La durée du développement de la baleine n'est pas connue. Elle paraît rester dans une longue enfance, dont l'accroissement n'arrive que fort tard à son point d'arrêt. M. Geoffroy a émis, à cet égard, une idée qu'il n'a pas eu le temps de développer : c'est qu'il n'y avait que le fond organique des mammifères, toujours immergé dans un milieu réfrigérant, qui pût et dût donner les grandes dimensions de cent pieds de longueur.

La baleine des Pays-Bas a 95 pieds. On ne possédait pas encore d'exemple d'une aussi grande longueur. Plusieurs historiens parlent de baleines qui auraient atteint une dimension de 200 à 300 pieds : jusqu'alors, on n'a pu vérifier l'exactitude de ce fait, et le Rorqual échoué à Ostende est le seul que l'on connaisse de 95 pieds. Voici les dimensions qu'il présente dans toutes ses parties (1).

Longueur totale de l'animal, 31 mètres. — Longueur de la mâchoire inférieure, 6 mètres 60 centimètres — Distance des condyles, 2 mèt. 49 cent. — Longueur de la mâchoire supérieure, 6 mèt. 60 cent. — Longueur des os palatins, 4 mèt. 60 cent. — Des os propres du nez, 4 mèt. 50 cent. — Leur largeur moyenne 0 mèt. 33 cent. — Longueur des vomers, 3 m. 90 c. — Leur largeur, au milieu, 0 m. 60 c. — Hauteur de la base du crâne, 1 m. 50 c.; sa largeur, 3 m. — Diamètre du trou occipital, 0 m. 18 c. — Longueur des os de la pommette, 0 m. 42 c. — Diamètre des orbites, 0 m. 30 c. — Largeur de l'os hyoïde, 1 m. 68 c.; sa longueur, 0 m. 43 c. — Largeur de l'atlas, 0 m. 90 c.; de la deuxième vertèbre, 1 m. 41 c. — Épaisseur moyenne des vertèbres dorsales, 0 m. 45 c. — Longueur des apophyses épineuses, 1 m. 0 c.; des apophyses transverses, 0 m. 60 c. — Longueur de la colonne vertébrale, 18 m. — Longueur de la 2me côte,

(1) Cette note est extraite de l'ostéographie de M. Dubar, qui a disséqué la baleine.

2 m. 73 c. — Largeur de l'extrémité sternale, o m. 28 c. — Longueur moyenne des côtes, 3 m. o c. — Hauteur du scapulum, 1 m. 7 c.; sa largeur, 1 m. 76 c. — Longueur totale du bras, 4 m. 10 c. — De l'humérus, o m. 70 c. — Du cubitus et du radius, 1 m. 22 c. — Largeur du carpe, o m. 72 c. — Du métacarpe, o m. 30 à 40 c. — Longueur des os du bassin, o m. 38 c.

Distance de l'œil au bout du museau, 5 m. 30 c. — Au conduit auditif, 1 m. 30 c.

Longueur de la vulve, 1 m. 40 c. — De la fourchette de l'anus, 10 c. — De l'anus à la nageoire caudale, 5 m. 70 c. — Envergure de cette nageoire, 6 m. 50 c.; sa longueur, 1 m. 20 c. Z.

MÉDECINE PRATIQUE.

Hydrophobie présumée. (Observation communiquée par M. Ducasse, médecin en chef de l'hôpital militaire de Bayonne).

Le 22 septembre 1825, un chien de cour, vieux et aveugle, naturellement peu hargneux, se porta sans cause connue sur quelques chiens et les mordit. Le maître de ce chien ne fit que peu d'attention à cette circonstance. Le lendemain, il en mordit plusieurs autres, ainsi que deux cochons appartenant à la même maison, et avec lesquels il avait vécu jusqu'alors familièrement et de bonne intelligence.

Sans que le chien y fût en aucune manière excité, il se jeta, ce jour-là même, sur un enfant du voisinage, âgé d'environ six années, le mordit à la figure, lui déchira la joue gauche, et de ses pattes lui égratigna fortement l'autre joue. Un chirurgien des environs fut appelé seulement le 2me jour. Il trouva la joue gauche très-enflée et rouge. Il applique des cataplasmes émolliens, néglige la cautérisation; la suppuration s'établit. Une vieille femme, qui passe pour posséder un remède contre la rage, fait prendre à cet enfant des *écailles d'huître en poudre* dans du vin blanc, et fait panser la plaie avec de l'onguent mercuriel étendu sur un plumaceau de charpie.

Le 28, 6me jour de l'accident, l'enfant nous est présenté. La plaie suppure, la joue est désenflée, les glandes sublinguales n'offrent point de gonflement. Je prie M. le Dr. Payen, médecin adjoint à l'hôpital militaire, de visiter, chaque jour, deux fois le jeune malade, et d'apporter un soin particulier à cette circonstance de l'engorgement des glandes sublinguales sur laquelle l'attention des médecins était alors appelée.

On fait chercher de la fleur de genêt pour en donner l'infusion à l'enfant. Le 29, le 30, il continue d'être gai, l'appétit très-bon : nul changement dans l'aspect naturel des glandes sublinguales. La plaie, dont la suppuration continue d'être favorable, commence à diminuer d'étendue et tend à se cicatriser. Le malade fait usage, pour boisson, d'une infusion d'*alisma plantago*, attendu qu'on n'a pu se procurer le *genista tinctoria*.

Le 1er, le 2 et le 3 octobre, l'enfant, qui a toujours conservé son appétit et sa gaîté, continue la même boisson. La plaie, qui avance vers la cicatrisation, n'a pas cessé d'être pansée deux fois le jour avec l'onguent dont la bonne femme avait indiqué l'usage. Nul état fluxionnaire encore vers les glandes sublinguales. Le 6 octobre, 14me jour de l'accident, la plaie est cicatrisée.

La mère, que des affaires appelaient chez elle, emmène l'enfant à la campagne. On le ramène en ville trois jours après; il y demeure jusqu'au 14, époque de sa guérison, que l'on doit considérer aujourd'hui comme d'autant plus complète, qu'il s'est écoulé quatre années sans que rien ait paru pour la démentir.

Comme, malgré la récommandation faite de ne pas tuer les cochons mordus, mais bien de les garder à vue, le propriétaire les avait fait assommer; que les premiers chiens mordus étaient étrangers et s'étaient échappés; que le chien présumé enragé avait également été assommé, on demeure dans le doute si les précautions prises à l'égard de l'enfant l'ont, en effet, garanti de la maladie que l'on appréhendait. Dès lors, le seul intérêt que puisse présenter cette observation est renfermé dans une remarque que nous avons déjà été à même de faire dans d'autres occasions, « c'est que l'omission ou la négligence que l'on apporte communément à s'assurer, » par tous les moyens que la prudence commande, si » l'animal qui a mordu était réellement enragé, produit » le double inconvénient d'entrenir indéfiniment les » personnes mordues dans les plus cruelles alarmes, et » de les exposer à subir un traitement qui, à une époque » surtout où de fortes émissions sanguines et l'usage des » mercuriaux à hautes doses en constituaient la base, a » produit, à notre connaissance, les résultats les plus » déplorables. »

N. du R. Cette observation, quoique incomplète

sous le rapport des circonstances qui auraient pu éclairer la nature de la maladie qu'on y relate, mérite cependant quelque attention. Si, en effet, il n'est pas démontré que le chien qui a mordu fût enragé, ni que le traitement mis en usage ait suffi pour s'opposer au développement de la rage, on y verra du moins qu'un chien est susceptible d'éprouver spontanément, contre son habitude, une propension bien déterminée à mordre, suivie de plusieurs tentatives non motivées, sans, pour cela, être atteint de rage.

CHRONIQUE DES HOPITAUX.

HOTEL-DIEU.

Anévrisme de l'artère sous-clavière. — *Opération.* — La ligature des artères, d'après la méthode la plus généralement employée, est placée entre la tumeur anévrismale et le cœur. Il arrive cependant que l'anévrisme occupe un point de l'artère, ou trop rapproché du cœur, ou inaccessible à l'opération ; dans ces cas plus rares, on a imaginé de lier le vaisseau plus bas que le point malade, c'est-à-dire entre la tumeur et le système capillaire. Ce procédé, qui appartient à *Brasdor*, et dont *Deschamps* fit la première application, fut employé un assez grand nombre de fois sans succès : de là, le discrédit dans lequel il était tombé. Wardrop, chirurgien anglais, le réhabilita. Depuis lors, quelques heureux essais ont enhardi à de nouvelles tentatives, et le procédé de *Brasdor* est devenu d'un usage légitime dans les circonstances que nous avons indiquées plus haut. M. Dupuytren vient de considérer comme de cette cathégorie un cas d'anévrisme de l'artère sous-clavière, et d'y faire l'application de la ligature entre la tumeur et les ramifications artérielles.

Un homme, âgé de quarante ans, portait une tumeur au-dessus de la clavicule, en avant et à droite de la base de cou. Cette tumeur, du volume du poing, avait suivi un développement progressif depuis cinq mois environ ; elle offrait des battemens isochrones à ceux du cœur, qui se prononçaient avec force et dans une assez grande étendue. D'autres signes, appartenant à l'anévrisme, caractérisaient d'une manière précise l'existence de cette maladie. Seulement il était impossible d'assigner les limitites exactes du point malade : l'anévrisme pouvait occuper l'artère sous-clavière ou s'étendre jusqu'au tronc brachio-céphalique. D'ailleurs, la santé du malade était bonne, toutes ses fonctions s'exécutaient librement, à l'exception des mouvemens du bras droit, ce qui s'explique aisément par la compression que la tumeur exerçait sur le plexus brachial.

Après avoir soumis inutilement le malade à un traitement d'essai (saignées générales, applications réfrigérantes et résolutives), M. Dupuytren se décide à tenter la ligature de l'artère axillaire entre sa distribution et la tumeur. Le malade est couché en supination sur le dos. Le bras droit étant écarté du tronc, on fait une première incision, de trois pouces environ, qui commence en dehors de la ligne de séparation du deltoïde du grand pectoral, et qui vient se terminer parallèlement à la clavicule, à l'union de son tiers interne avec ses deux tiers externes ; les fibres du grand pectoral sont coupées presque transversalement, ainsi que celles du petit pectoral. Après la ligature des premiers vaisseaux divisés, on distingue, au fond de la plaie, une tumeur bleuâtre et molle : c'est la veine axillaire, dont le gonflement énorme laisse à peine apercevoir une portion de l'artère. Ces deux vaisseaux sont séparés l'un de l'autre avec beaucoup d'attention ; l'on passe ensuite derrière l'artère isolée, un cordonnet de soie que l'on serre graduellement, après s'être assuré qu'il ne comprend point d'autres parties : la circulation est tout-à-fait suspendue dans le membre, et, au moment où l'on serre la ligature, la main de M. Sanson, appliquée sur la tumeur, sent une vingtaine de battemens irréguliers qui reprennent bientôt leur rhythme habituel. Le pansement est des plus simples : des compresses imbibées d'eau de Goulard et recouvertes d'une vessie pleine de glace sont les seuls moyens locaux employés. Une saignée fut pratiquée le même jour, dans le but de combattre un peu de suffocation. La tumeur diminua de volume, et, jusqu'au 5me jour de l'opération, aucun accident ne se manifesta. Alors seulement, le malade présenta un peu d'agitation. A la suite de quelques accès de toux, qui soulevèrent très-fortement la tumeur, on s'aperçut que l'appareil placé sur la plaie était imbibé d'un sang rouge. La plaie, mise à nu, fut lavée à l'eau froide, et l'hémorragie cessa. Cependant plusieurs saignées furent successivement pratiquées. La première parut affaiblir le malade ; l'on réitéra néanmoins la même opération jusqu'à quatre fois, sans autre indication que la crainte d'accidens ul-

térieurs. Une dernière saignée était encore prescrite lorsque la mort du malade arriva presque inopinément : c'était le huitième jour après l'opération. Cette fâcheuse terminaison a été précédée d'un malaise général, d'une grande faiblesse, de plusieurs syncopes, sans manifestation de symptômes locaux quelconques. L'ouverture du cadavre fut faite, et aucune lésion particulière, si ce n'est quelques traces d'une aortite chronique, n'a rendu compte de la mort de l'individu. M. Dupuytren, cherchant les moyens de l'expliquer, n'a pu s'empêcher d'en attribuer la cause aux nombreuses saignées qu'il avait fait pratiquer au malade. Ce demi-aveu pourrait servir de texte à des reproches graves, si la chose ne parlait assez d'elle-même ; car il ne suffit pas d'exécuter la partie mécanique d'une opération avec promptitude et dextérité, il faut encore savoir combiner la thérapeutique consécutive à cette opération, de manière à ne pas entraver les heureux efforts de la nature, et c'est ce que M. Dupuytren paraît avoir perdu de vue dans cette circonstance.

HOPITAL DE LA CHARITÉ.

Dysenterie, *efforts critiques*, *guérison*. — La doctrine des crises est la conséquence du vitalisme. Ayant admis que les maladies sont des fonctions accidentelles, dont la marche est réglée, et dont tous les phénomènes tendent à un même but, à un résultat commun, rien n'est plus facile à concevoir que la terminaison presque spontanée d'une maladie par l'apparition de quelque symptôme éliminatoire. Le fait suivant est une nouvelle preuve à l'appui de cette doctrine.

Le nommé Pelletier, âgé de vingt-neuf ans, coiffeur, jouissant habituellement d'une bonne santé, se plaint, depuis dix jours, de coliques, de douleurs dans les lombes et de céphalalgie. Il y a quatre jours qu'après avoir mangé une soupe, il se sentit beaucoup plus mal, et fut obligé de s'aliter. 20 sangsues à l'anus, lavemens émolliens ; il a 30 à 40 garderobes en 24 heures. Entré à l'hôpital le 19 juin, il offre les symptômes suivans : décubitus sur le dos, prostration, coloration de la face, avec teinte un peu jaunâtre du pourtour des lèvres ; injection des conjonctives, encroûtement fuligineux des dents et des lèvres, langue jaune, racornie, soif brûlante ; chaleur sèche à la peau ; toux légère avec expectoration difficile ; pouls vif, fréquent ; sensibilité du ventre, surtout vers l'ombilic, douleur lombaire très-vive : pas de selles depuis la veille. (Saigné de trois palettes, vingt sangsues sur le ventre.) Le 21, la sensibilité du ventre est diminuée : même état d'ailleurs ; les urines sont épaisses, sédimenteuses, d'un jaune rougeâtre. Le sang de la saignée présente une couenne consistante d'un jaune rougeâtre. (Boissons émollientes amylacées, fomentations.) Le lendemain, épistaxis très-abondant, qui se répète deux fois dans la journée. Stupeur, abattement, langue racornie, sèche et rouge à la pointe ; soif ; pouls, 84. (Même prescription.) Le 23, changement remarquable : figure sereine, naturelle, épanouie ; réponses faciles, plus de stupeur ni d'abattement ; langue humide. Le jour suivant, deux légers épistaxis ; urines blanches non sédimenteuses ; amélioration progressive. Le 25, on remarque sur le dos et les fesses une éruption légère de petits points rougeâtres, ayant la forme des *sudamina* ; ils contrastent avec un assez grand nombre de pustules blanches qui recouvrent la partie supérieure du tronc. La convalescence s'établit à mesure que cette éruption s'éteint ; le 29, le malade était parfaitement guéri.

Il se trouve actuellement, dans les salles de M. Cayol, deux malades qui offrent un grand intérêt, par la présence de M. Bretonneau à Paris. L'un est affecté de *diphthérite*, ou angine maligne, l'autre de *dothinenterie*. On sait que M. Bretonneau s'est particulièrement occupé de ces maladies. Ce médecin distingué ayant assisté déjà plusieurs fois à la clinique de M. Cayol nous a mis à même, par des communications directes, de juger ses opinions relatives à la dothinenterie et à la diphthérite : nous ne perdrons pas l'occasion d'en faire part à nos lecteurs ; nous comptons publier, dans tous leurs détails, les deux observations dont il s'agit, et les rapprocher de celles que M. Bretonneau a publiées dans ses ouvrages.

STATISTIQUE MÉDICALE.

Des aliénés, *des suicides et des morts subites*.

L'important travail de M. le Dr. Falret, sur les *aliénés*, les *suicides* et les *morts subites*, couronné par l'Académie des sciences, a été l'objet d'un rapport très-remarquable de la part de M. Serres. Considérant, sous toutes leurs faces, les faits nombreux énoncés par M. Falret, il en

a présenté les différens résultats dans un résumé aussi rapide que philosophique.

Et d'abord, relativement au nombre des aliénés, on y voit, dit M. Serres, que celui des femmes est d'un tiers plus élevé que celui des hommes. Sous le rapport de l'invasion de l'aliénation, le mois de juillet est en première ligne pour les femmes, et en troisième seulement pour les hommes. Sous le rapport de l'état civil, on trouve qu'il y a plus d'un quart en sus parmi les célibataires chez les hommes.

Pour les âges, c'est de 30 à 39 ans que les maladies mentales se développent chez l'homme, et de 40 à 49 chez les femmes. Pour la nature des affections, la mélancolie prédomine chez la femme, et le penchant à l'homicide chez l'homme.

Le même contraste existe relativement aux guérisons, aux décès et aux récidives.

Considérés dans les mêmes rapports que les aliénés, les suicides offrent, dans l'un et l'autre sexe, une opposition très-remarquable, quant aux résultats fournis par les tableaux. Ainsi, le mois d'avril, celui de l'année le plus fécond en suicides chez les hommes, n'est pour les femmes qu'en cinquième ligne : le mois d'août occupe pour elles le rang que le mois d'avril présente chez l'homme.

L'état civil offre un contraste non moins remarquable. Pour les hommes, ce sont les célibataires qui donnent le chiffre le plus élevé; et pour les femmes, on le trouve parmi celles qui sont engagées dans les liens du mariage. Nous ne pouvons que faire remarquer ici la différence des femmes aux hommes relativement à l'influence du concubinage sur la production des morts volontaires : cette influence est pour les femmes presque trois fois plus puissante.

On remarque des contrastes encore plus frappans, s'il est possible, entre les deux sexes, sous le rapport des âges. Chez l'homme, c'est de 35 à 45 ans qu'il y a le plus de suicides, et chez la femme, c'est dans la période de 25 à 35 : l'époque qui vient ensuite chez l'homme est de 45 à 55 ans, tandis que, chez la femme, elle n'est qu'au cinquième rang. Mais, par une fâchense compensation, on observe deux fois plus de suicides parmi les jeunes filles que parmi les garçons, qui n'ont pas atteint la quinzième année.

Si nous examinons les moyens employés pour se détruire, nous voyons que les hommes donnent une préférence très-marquée aux instrumens tranchans et aux armes à feu, tandis que les femmes se détruisent par le poison, les chutes volontaires, ou l'asphyxie par le charbon. Ainsi, le caractère violent de l'homme se trahit dans le choix des moyens propres à le débarrasser de la vie, et la faiblesse naturelle de la femme ne l'abandonne pas tout-à-fait, alors même qu'elle médite de porter atteinte à son existence.

Cette opposition entre les deux sexes se fait remarquer jusque dans les causes qui les portent à cet acte désespéré. L'influence de l'amour malheureux est deux fois et demie plus énergique chez la femme que chez l'homme; il en est de même de la jalousie. Au contraire, les revers de fortune présentent chez les hommes trois fois plus de suicides que chez les femmes. Enfin, l'ambition déçue fait cinq fois plus de victimes parmi les hommes que parmi les femmes. La misère seule est également fatale à l'un et à l'autre sexe.

Des morts subites volontaires, nous sommes conduits aux morts subites involontaires. Ici, les conditions sous lesquelles ces dernières se manifestent changent de nature; l'homme subit des influences qui lui sont étrangères : il est, en quelque sorte, passif dans leur action sur son économie. Mais la science peut déterminer ces influences et chercher à atténuer leurs effets. Pour y parvenir, il était nécessaire d'étendre le plus possible le champ de l'observation, de faire des relevés annuels des morts subites, pendant un long espace de temps, et sur une population considérable, en ayant soin de noter, avec exactitude, les diverses influences dont on voulait apprécier l'intensité.

Or, personne, à notre connaissance, n'avait fait usage d'un moyen si précieux pour étudier les morts subites dans leurs rapports avec l'hygiène publique et individuelle; rapports que M. Falret a cherché à constater dans ses relevés avec un talent et une réserve que l'on ne saurait trop faire remarquer.

Les apoplexies, entrant pour plus de moitié dans le nombre total des morts subites, ont dû, précisément à cause de leur multiplicité et de la plus grande exactitude dans les documens, attirer l'attention de l'auteur d'une manière particulière; elles ont surtout fixé la nôtre, cette maladie ayant fait le sujet spécial des recherches de l'un de nous.

Le tableau général des apoplexies qui ont eu lieu dans Paris, dans le cours de trente années, c'est-à-dire depuis le 1er janvier 1794 jusqu'au 31 décembre 1823, fournit un total de . . . . 2,297.

En partageant ce laps de temps en périodes de dix années, on trouve ces nombres :

A. Du 1er janvier 1794 au 31 décembre 1803, 399
B. Du 1er janvier 1804 au 31 décembre 1813, 979
C. Du 1er janvier 1814 au 31 décembre 1823, 919

Total. 2,297

D'où il résulte que, proportion gardée avec la population, l'apoplexie est plus fréquente d'un tiers dans les deux dernières périodes que dans la première.

A quoi tient cette différence? Comment se fait-il que la population de Paris s'étant accrue de plus de 200,000 ames depuis 1814, la première période offre cependant moins d'apoplexies que celle de 1814 à 1823? On ne peut en trouver la raison dans les tableaux météorologiques de ces deux périodes. La cause nous paraît devoir en être attribuée aux influences morales auxquelles la France a été soumise dans le cours de ces vingt années.

Ces influences ayant surtout été de nature à mettre en jeu tous les ressorts de l'ambition, et l'ambition, comme déjà nous l'avons vu, étant plus funeste aux hommes qu'aux femmes, on explique, par là, la disproportion énorme de l'apoplexie chez les deux sexes; car, sur 2,287 apoplexies, nous en trouvons chez l'homme 1,670, et chez la femme 626; ce qui fait, pour les hommes, moitié de plus, et un excédant de 416.

Relativement aux âges, le même relevé général montre que l'âge le plus exposé aux apoplexies est celui de cinquante-cinq à soixante-cinq ans; puis vient celui de quarante-cinq à cinquante-cinq; puis celui de trente-cinq à quarante-cinq; au-dessous de trente-cinq ans, les apoplexies sont extrêmement rares.

Pour l'influence des saisons, la comparaison des tableaux montre leur fréquence dans le cours de l'hiver, opposée à leur rareté dans le printemps et l'été; deux faits généraux auxquels l'hygiène peut emprunter des documens très-précieux.

Après avoir fait connaître les bases du travail de M. Falret, le plan qu'il a suivi pour coordonner les faits, et avoir indiqué quelques-unes des nombreuses conséquences qu'il en a déduites, M. le rapporteur dit quelques mots de la méthode qui a présidé à la composition de ce travail, et cherche à apprécier ses avantages dans ses applications ultérieures à la médecine.

Leibnitz regrettait qu'il n'y eût pas, de son temps, une méthode qui servît à régler le poids des vraisemblances et à discerner les apparences du vrai et du faux. C'est en médeine surtout que l'absence de cette méthode se fait encore péniblement sentir. S'il était vrai qu'une science ne fût autre chose qu'un recueil de faits, nulle ne serait plus avancée que la médecine, car nulle autre ne possède une masse d'observations aussi considérable. Et toutefois, il est pénible, mais nécessaire de le dire, notre science, qui a précédé toutes les autres, leur est inférieure sous tous les rapports.

L'époque actuelle est trop portée à l'étude des faits pour qu'il soit nécessaire d'insister sur cette vérité de tous les temps; mais, pour retirer de cette étude tous les résultats possibles, il est bon de faire remarquer que l'observation est la base de la médecine, et non le terme de ses travaux; que pour retirer des observations les vérités qu'elles renferment, il est indispensable de les comparer entre elles, de les réunir en masse, et de réduire en tableaux celles qui concernent les mêmes maladies, afin d'apprécier et ce qu'elles ont de commun et ce qu'elles renferment de différent.

De cette manière, on arrive à la généralité la plus élevée des faits, et on ne perd pas de vue les diverses unités qui la constituent; on a sous les yeux le résultat et ses preuves. C'est tout à la fois la méthode expérimentale unie à celle du calcul, d'ordinaire si sûre. Nous en avons l'intime persuasion : quelques simples règles de calcul, sagement appliquées à la médecine et à l'immensité des faits qu'elle possède, deviendraient un levier puissant, à l'aide duquel on pourrait résoudre les plus hautes questions, et fonder ainsi, pour cette science, *l'art de conjecturer avec le plus de vraisemblance.*

En définitive, M. Falret a constaté plus de cinquante mille faits, qui, par leur nature, se trouvaient hors des lignes ordinaires de l'investigation des médecins; il les a classés avec beaucoup de discernement, en a saisi les divers rapports avec beaucoup de sagacité, et les a comparés avec les faits analogues publiés dans les autres parties de l'Europe. Les conséquences nombreuses qu'il en a déduites portent avec elles ce caractère de certitude que peuvent seuls donner, dans les sciences physiques, le rapprochement et la comparaison d'une masse considérable de faits. Telles sont les qualités qui distinguent l'ouvrage de M. Falret, et qui lui ont mérité les suffrages unanimes de la commision.

VARIÉTÉS.

— *Pommade à l'extrait alcoholique de garou.* M. Guibourt propose une pommade nouvelle, dans le but de remplacer les pommades épispastiques cantharidées. On prépare d'abord un extrait alcoholique de garou de la manière suivante : on hache et on pile, dans un mortier de fer, de l'écorce de garou nouvellement séchée ; on l'humecte avec de l'alcohol à 20 degrés, de manière à la réduire en une pulpe grossière. On la traite deux ou trois fois au bain marie par de l'alcohol à 36 degrés. On exprime fortement le marc et l'on distille la teinture alcoholique, comme on le fait ordinairement. On achève l'évaporation des dernières portions d'alcohol ou d'eau, dans une capsule au bain marie. L'extrait ainsi obtenu est odorant et d'un vert foncé. La pommade alors se compose dans les proportions suivantes :

P. Extrait alcoholique de garou. . 1 gros.
Axonge pure. . . . . 9 onces.
Cire blanche. . . . . 1 once.

Redissolvez l'extrait dans un poêlon, avec une once d'alcohol; ajoutez la graisse et la cire et chauffez modérément en agitant continuellement, jusqu'à ce que l'alcohol soit évaporé, passez à travers un linge et coulez dans les pots.

Cette pommade jouit de propriétés aussi actives que la pommade aux cantharides, et n'est pas, comme cette dernière, susceptible d'irriter la vessie.

— *Cautérisation dans le panaris.* M. le Dr. Guilbert, de Guines, nous écrit qu'il a employé, avec un grand succès, la cautérisation, au moyen du nitrate d'argent, dans un panaris compliqué de fongosités. Il arracha ces dernières avec la pince à disséquer, promena, à plusieurs reprises, le caustique sur la surface de la plaie, et la recouvrit d'un plumaceau enduit d'onguent basilicum. La douleur se dissipa en vingt-quatre heures, et, en moins de huit jours, la guérison fut complète.

— *Argent métallique découvert dans le tissu des organes.* Une personne avait pris, pendant dix-huit mois, le nitrate d'argent à l'intérieur, pour combattre l'épilepsie. La maladie avait été en effet guérie, et la peau avait acquis la teinte bleuâtre qu'elle prend ordinairement sous l'influence de ce médicament, lorsqu'une maladie du foie, accompagnée d'ascite, se déclara et fit périr l'individu. A l'ouverture du cadavre, on vit que les organes intérieurs avaient éprouvé, à un degré variable, le même changement de couleur que la surface cutanée. M. Brande soumit à l'analyse chimique le plexus choroïde et le pancréas, et en retira une quantité notable d'argent métallique.

— *Limace dans l'estomac d'une femme.* Un journal allemand rapporte l'histoire d'une femme dans l'estomac de laquelle une limace vécut pendant deux ans. La malade avait offert, durant tout ce temps, des symptômes qu'on attribuait à l'hystérie ou l'hypocondrie. Ce n'est que vers la fin de la maladie, qu'on soupçonna l'existence de l'animal et qu'on eut recours à une médication spécifique. La *teinture* ammoniacée d'assa fetida et l'extrait aqueux d'aloës, déterminèrent l'évacuation de cet hôte parasite, que l'on crut reconnaître pour la limace rousse (*Limax rufus*, L.).

— *De l'imagination* considérée dans ses effets directs sur l'homme et les animaux, et dans ses effets indirects sur les produits de la gestation, avec une notice sur la génération et les causes les plus probables des difformités de naissance; par J. B. Demangeon, docteur en philosophie et en médecine, membre de l'Académie royale de médecine, etc. Un volume in-8°, Paris, chez Rouen frères, libraires éditeurs, rue de l'Ecole-de-Médecine, n°. 13.

— *Mémoire sur l'asthénie*; par J. L. Brachet, médecin de l'Hôtel-Dieu de Lyon, membre de l'Académie royale de médecine, etc.; ouvrage couronné par la Société royale de médecine de Bordeaux. Un volume in-8°, broché; 3 fr. 50 cent., et 4 fr. 25 c. franc de port. A Paris, chez Gabon, rue de l'Ecole-de-Médecine, n°. 10.

— Un grand nombre de souscriptions nouvelles à la *Gazette de Santé* ont épuisé plusieurs numéros de cette année. Ceux de nos derniers abonnés à qui nous n'avons pu donner avec la collection de 1829 les numéros 1, 4, 5 et 6, les recevront aussitôt que nous les aurons fait réimprimer.

OBSERVATIONS MÉTÉOROLOGIQUES DU MOIS DE JUIN 1829.

Thermomètre.	*Max.* 23 4/10	*Min.* 4 6/10
Baromètre.	*Max.* 28 4 0	*Min.* 27 6 0
Hygromètre.	*Max.* 91 0	*Min.* 68.

Vent dominant. Nord.

IMPRIMERIE DE A. CONIAM, RUE DU FAUBOURG MONTMARTRE, N° 4.

N°. XXI. (CINQUANTE-SIXIÈME ANNÉE.) 25 Juillet 1829.

On s'abonne
Rue de Lulli, *n°*. 1,
Place de l'ancien Opéra.
Prix : 18 fr. par an.

GAZETTE DE SANTÉ,

Rédaction
du
Dr J. GUÉRIN.
2e. année.

JOURNAL DE MÉDECINE ET DES SCIENCES ACCESSOIRES.

PAR UNE SOCIÉTÉ DE MÉDECINS.

Nous nous proposions d'insérer dans la *Gazette* de ce jour une notice historique sur la vie et les ouvrages de M. le Dr. Miquel ; l'étendue que nous avons dû donner à cette notice nous force d'en renvoyer la publication au prochain numéro.

PHILOSOPHIE MÉDICALE.

Paris et Montpellier. — Discours de M. le professeur Ribes sur l'éclectisme.

« Deux chemins peuvent conduire à la vérité. Par l'un, on s'élève de l'expérience à des axiomes très-généraux; par l'autre, on s'élève de l'expérience à des axiomes qui deviennent généraux par dégrés, jusqu'à ce qu'on arrive aux lois les plus générales. Ces deux chemins commencent tous les deux à l'expérience et aux choses particulières, mais ils sont d'ailleurs bien différens ; par l'un, on ne fait qu'effleurer l'expérience : par l'autre, on s'y arrête; par le premier, on établit, dès le second pas, des principes généraux et abstraits : par le second, on s'élève graduellement aux choses universelles. » Ces paroles du chancelier Bacon me semblent caractériser assez bien l'esprit philosophique qui a régné jusqu'ici dans les écoles de Paris et de Montpellier. Celle-ci, en effet, s'est toujours fait remarquer par une grande tendance à la généralisation. Fidèle à ce penchant qui lui vient, soit de son isolement des moyens d'observations répétés, soit de l'influence d'un climat qui porte plus aux conceptions élevées de l'intelligence qu'aux calculs analytiques de l'esprit, elle a souvent devancé la marche plus méthodique de sa rivale, pour s'élever tout d'un coup aux propositions les plus générales. Divination remarquable sans doute, prophétie philosophique, qui exige avant tout une grande portée de vues, mais qui conduit rarement aux résultats progressifs de l'observation. On peut croire que cet instinct d'abstraction, qui a quelquefois jeté Barthez en avant de son siècle, a laissé deviner aux héritiers de ses idées le point dans lequel se résoudrait l'époque médicale actuelle; mais ce point n'a été indiqué que d'une manière vague, et les conséquences qui doivent en naître sont loin d'avoir été énoncées telles qu'elles apparaîtront d'elles-mêmes, alors que la marche plus lente, mais mieux éclairée, de l'école de Paris les aura mises en évidence. Elle y arrive, et c'est en ce moment qu'on peut mieux assigner à chacune des deux écoles la part qu'elles auront dans les progrès ultérieurs de la médecine. Depuis l'impulsion donnée par Bichat à l'étude analytique des parties, la philosophie de Montpellier n'a guère fait plus qu'elle n'avait fait au temps de Barthez. Elle a conservé, il est vrai, le précieux dépôt de cette doctrine, qui sait considérer l'homme comme un système unique, dont les parties sont subordonnées à des lois d'ensemble; mais, en s'isolant du mouvement qui retardait en apparence la marche de la science générale par les travaux continuateurs de l'anatomie analytique, elle n'a pas vu que ce retard deviendrait un jour profitable à la médecine, en ce qu'il lui rendrait des matériaux mieux connus, et la conduirait à une reconstruction mieux entendue de l'organisme. L'école de Montpellier s'est donc ainsi renfermée dans le cercle immobile des abstractions philosophiques, sans s'apercevoir que, si elle occupait instantanément les avant-postes de la science, elle serait bientôt devancée à son tour, par une philosophie nouvelle, et plus large, et plus solidement établie. Voilà cependant ce qui est sur le point d'arriver; à moins, toutefois, que quelques bons esprits de l'école méridionale, ne prevenant l'approche de rivaux déjà fatigués d'une longue course, ne s'emparent de leurs résultats, et ne les portent à leurs dernières conséquences. Un tel enchaînement d'efforts serait à souhaiter : il tendrait à rendre à la médecine l'unité

européenne, le plus beaux rêve qu'on puisse faire pour la gloire et l'avancement de cette science.

Cette idée toute grande et toute philosophique, M. le professeur Ribes me paraît l'avoir conçue. A part quelques préventions d'école, dont il lui eût été difficile de se défendre, bien qu'il ait suffisamment payé l'honneur du professorat dans son ouvrage sur l'*Anatomie pathologique*, espèce d'holocauste qu'il a offerte à la faculté dont il voulait justifier la faveur; à part ces considérations de famille, le discours du jeune professeur respire l'esprit de conciliation générale; il montre la nécessité d'une alliance des partis; il indique les moyens d'utiliser les différentes doctrines qui se sont partagé jusqu'ici le domaine de la science; il assigne à chacune la part qu'elle doit avoir dans ce congrès scientifique; enfin, il en vient à proposer l'éclectisme philosophique, comme seul capable de mettre en œuvre toutes les vérités que la médecine possède, et sur lesquelles on doit la faire reposer désormais. Peut-être trouvera-t-on que l'éclectisme de M. Ribes accorde un peu trop encore aux exigences de Montpellier; peut-être lui reprochera-t-on d'avoir suivi de trop près les opinions de M. Cousin, et d'avoir placé ainsi la médecine dans la philosophie; peut-être enfin l'accusera-t-on d'avoir pris, comme lui, des bases arbitraires, et d'avoir forcé l'interprétation historique de notre science, pour y trouver des points d'analogie et de contact avec ceux qui sont fournis par l'histoire de la philosophie générale : ces reproches sont plus ou moins motivés. Car, pourquoi prétendre que tous les systèmes médicaux se réduisent à quatre, sinon dans la vue de les faire concorder avec les quatre systèmes de philosophie, auxquels M. Cousin ramène tous les autres? comme si la marche de la médecine qui s'est progressivement appuyée sur des faits plus ou moins physiques avait pu suivre l'inconstance des révolutions philosophiques! Avec le même but, la démonstration eût été plus vraie, selon moi, si M. Ribes eût considéré toutes les révolutions médicales comme tendant à deux fins : d'une part, à éclairer la connaissance intime des parties; de l'autre, à se rendre compte de leur simultanéité, des lois d'ensemble, des propriétés générales. Envisagées de cette manière, les grandes époques médicales constituent, en effet, une succession de considérations particulières à l'un des deux points de vue sous lesquels l'organisme peut être envisagé. Sans exclure les systèmes psycologiques, on voit qu'ils n'auraient ici qu'une importance secondaire : et, en effet, ils ne doivent point prévaloir sur la physiologie générale, à moins de considérer celle-ci comme un système d'abstractions philosophiques, et de regarder la médecine comme subordonnée aux spéculations de la métaphysique.

Quoi qu'il en soit de ces considérations secondaires, nous n'en féliciterons pas moins M. Ribes d'avoir déclaré, d'une manière officielle, le pacte qui s'établit entre les opinions les plus opposées jusqu'ici, et de l'avoir proclamé au sein d'une faculté, qui long-temps s'est prévalue de ses doctrines spéciales, en se parquant pour ainsi dire au milieu du territoire de la médecine. Voici, du reste, quelques fragmens du discours de M. Ribes : ils donneront la mesure exacte des opinions qu'il cherche à généraliser dans l'école de Montpellier.

« Dans la science médicale, dit-il, se forme en silence une harmonie des élémens naguère divergens, un véritable éclectisme qui les embrasse tous. Il retient avec le siècle le goût de l'observation, et l'associe à la méthode inductive; il ne s'arrête pas à une décomposition, il veut arriver à une généralisation, à un ensemble..... Un premier groupe de phénomènes décide de l'action des causes extérieures qui modifient immédiatement un organe ou le système entier; à côté des effets de pure réaction, se rangent les relations du mécanisme avec le jeu des parties et les applications d'un certain nombre de notions empruntées aux sciences physiques : bien des conditions sensibles des fonctions sont ainsi éclairées par le secours du monde extérieur. La réflexion nous transporte à l'observation directe des faits qui appartiennent à l'unité, à l'activité, à la spontanéité de la cause en vertu de laquelle nous digérons, nous sommes nourris, etc.; elle constate les lois de cette activité dans l'exercice des actes physiologiques, nous fait distinguer la part de ses forces propres et des conditions vitales sans lesquelles les conditions du mécanisme sont sans effet..... A cette manière de voir en physiologie, répondra une pathologie qui embrasse et les maladies réactives et toutes celles qui, provoquées ou non par les agens extérieurs, ne sauraient être comprises dans leur génération et leur marche sans la connaissance du mode d'agir de l'activité. L'état morbide d'un organe, d'un système d'organes ou d'un tissu, sera examiné dans ses relations diverses avec l'affection dont il sera tantôt le point de départ, tantôt l'effet, tantôt une des manifestations. Dans toutes les circonstances, on recherchera, avec la même application, la valeur des phénomènes

locaux, des dégradations que la structure des parties a subies, et celles de smodifications qui sont au-dessus de la portée des sens. On distinguera, avec le même soin, les cas dans lesquels l'état intérieur peut se juger par des efforts critiques, des cas ou l'altération des parties ne permet pas d'espérer ce mode de terminaison. Ici, point de préjugés en faveur d'une méthode spéciale de traitement : la thérapeutique est riche et féconde ; elle accueille toutes les acquisitions de l'expérience; elle se prête à l'extension que la science peut leur donner et aux changemens qu'elle peut leur faire éprouver. Le rôle de la nature et celui du médecin sont déterminés suivant les circonstances ; tantôt c'est l'une, tantôt c'est l'autre, dont l'action doit être la plus forte. Dans chaque cas, la conduite du médecin est basée sur la notion de la puissance médicatrice et celle des limites de cette puissance. La justesse de cette appréciation peut seule empêcher de tomber dans les deux excès opposés, provenant de ce que nous croyons trop à notre indépendance des agens extérieurs ou à notre assujétissement à ces mêmes agens. »

On voit combien sont sages et tolérantes les opinions renfermées dans cet extrait. Nous y avons supprimé, à dessein, ce qui touche encore de trop près aux doctrines de Montpellier, les regardant plutôt comme la partie obligée du discours de M. Ribes, que comme inhérentes à ses idées fondamentales, idées qui expriment tout-à-fait les besoins de notre époque.

JULES-GUÉRIN.

MÉDECINE PRATIQUE.

Affection de la moelle épinière, paralysie. — Bains de sang de bœuf. (Consultation par M. Cayol, professeur à la Faculté de médecine de Paris.)

§ I. *Extrait du Mémoire à consulter.* — M. C***, originaire de Saint-Domingue, âgé de quarante-cinq ans, d'un tempérament nerveux, sujet aux emportemens, gagna, à la fin de 1814, une maladie vénérienne, dont il fut traité et guéri. Environ deux ans après, il lui survint à la narine droite un ulcère fétide, noirâtre, qui fut long-temps négligé, et s'étendit dans la presque totalité de la fosse nasale du même côté ; en même temps, deux autres petits ulcères dans la bouche, et un sur la langue. Gargarismes astringens, sirop de Cuisinier, décoction de salsepareille, bains, purgations. Guérison, bonne santé.

Quelques mois après, au retour d'un voyage pénible, ayant été obligé, son cheval déferré, de marcher à pied par la pluie, et suant de fatigue, il se mit au lit et dormit d'un sommeil peu tranquille. Vers une heure du matin, envie d'uriner qu'il ne peut satisfaire qu'avec beaucoup de peine. En même temps, douleur à la région lombaire, faiblesse des extrémités inférieures, particulièrement du côté droit, et rétention d'urine; bonne santé d'ailleurs. (Frictions aromatiques, ammoniacales, camphrées, cantharidées ; moxas réitérés.) Nulle amélioration. Bubon inguinal avec gonflement de la verge. Nouveau traitement anti-vénérien. Guérison de ces accidens qui, à ce qu'il paraît, étaient consécutifs ; mais la paralysie ne fait qu'empirer. L'usage des eaux de Bourbonne-les-Bains semblent apporter un léger soulagement qui ne se soutient pas.

Aujourd'hui (avril 1820), bon appétit, teint frais, roideur extrême dans les parties inférieures, qui restent continuellement fléchies, et qu'on ne peut redresser même avec beaucoup d'efforts. Amaigrissement de la jambe droite, incontinence d'urine, roideur des muscles abdominaux, et embarras dans le bas-ventre. crampes douloureuses qui se renouvellent fréquemment, surtout la nuit, et empêchent le sommeil. *N. B.* M. C*** a eu la gale en même temps que la maladie vénérienne en 1814. Il ignore si elle était récente, ou si elle était le reliquat d'une gale qu'il eut, il y a environ vingt-six ans. Il ne paraît aujourd'hui, chez lui, aucun symptôme vénérien ni galeux.

§ II. *Consultation.* — La maladie de M. C*** affecte essentiellement l'extrémité de la moelle épinière. Le siége de la paralysie, les circonstances de son invasion, et la parfaite intégrité des fonctions cérébrales, ne permettent aucun doute à cet égard. Quant à la cause de cette lésion de la moelle épinière, nous pensons qu'elle est à la fois rhumatismale, vénérienne et psorique. Le traitement interne doit consister à combiner, avec les mercuriaux, les remèdes qu'on emploie généralement avec le plus de succès contre les rhumatismes chroniques et les gales dégénérées, c'est-à-dire, les préparations sulfureuses, l'extrait de ciguë, la douce amère à haute dose, les extraits de saponnaire et de pissenlit, la teinture et la gomme de gaïac.

En même temps, on appliquera deux larges cautères à pois sur la région lombaire, à l'endroit même où s'est fait sentir la douleur qui a signalé l'invasion de la maladie. Ces cautères doivent être entretenus pendant un an. Les frictions aromatiques, stimulantes, camphrées, etc., ayant été employées sans aucun succès, nous croyons inutile d'y revenir. Mais il est un traitement externe que nous conseillerons avec la plus grande confiance : ce traitement consiste dans les bains de sang de bœuf.

Il est nécessaire, pour cela, d'être à proximité d'un grand abattoir, et de s'y faire transporter au moment même où l'on saigne les bœufs. On reçoit le sang dans une baignoire de bois ou dans un grand baquet que l'on entoure de paille, et que l'on couvre avec une pièce de laine, afin de conserver, le plus long-temps possible, la chaleur naturelle du sang.

Le malade doit y être plongé jusqu'à la ceinture, et y rester au moins une heure. Lorsqu'il en sort, on l'enveloppe dans une couverture de laine, et on le transporte dans un lit bien chaud. Au sortir du lit, et durant les intervalles des bains, on revêt les jambes, les cuisses et la région lombaire de fourreaux faits avec des peaux de lapin dont le poil est en dedans. Il serait à désirer qu'on pût prendre ces bains tous les jours. Il faut au moins les rapprocher autant que les circonstances le permettront, et les continuer long-temps.

J'ai guéri dernièrement, par ce moyen, une paralysie rhumatismale du bras droit, qui durait depuis plus de deux ans et avait résisté à tous les remèdes les plus énergiques. Il y avait, comme chez M. C***, rétraction du membre, avec roideur et amaigrissement considérable. La malade regardait son bras comme perdu sans retour, et elle en a recouvré entièrement l'usage. Elle jouit aujourd'hui d'une santé parfaite à tous égards, mais elle a surmonté les difficultés et les dégoûts inséparables de ce traitement avec un courage et une persévérance dont tous les malades ne sont pas capables. Son exemple doit d'autant plus encourager M. C***, que les paralysies du bras sont incontestablement les plus difficiles à guérir.

Délibéré à Paris, le 1er. mai 1820

CAYOL.

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE.

(Séance générale du 21 juillet 1829.)

Proclamation du prix Moreau de la Sarthe. — Rapport envoyé d'Égypte par M. Pariset.

Après la lecture du procès-verbal, M. Double, rapporteur de la commission des juges nommés pour le concours Moreau de la Sarthe, a la parole. Il commence par s'excuser du retard qu'il a mis à faire connaître officiellement à l'Académie le résultat de ce brillant concours; retard, dit-il, dont j'ai bien plus encore à déplorer les motifs qu'à me disculper devant vous ; puis, venant à résumer d'une manière fort remarquable les différens caractères de cette lutte solennelle, il continue en ces termes : « Les avantages des études sérieuses, longues et approfondies mis hors de contestation; le goût des anciens auteurs, qui est, comme une sympathie, comme une disposition particulière de l'âme, renouvelé; l'immense utilité des faits démontrée, et la puissance de la raison, qui les vivifie et les éclaire, bien constatée : tels sont les principaux points qui ont été mis en lumière sous les yeux d'un public nombreux, non moins que docte, et qui se composait, par cela même, d'autant de juges qu'il y avait d'auditeurs.

» Tout, dans ses honorables, dans ses insolites fonctions, est devenu pour la commission un sujet de surprise et de joie. Satisfaite de découvrir, au terme de la lice, deux supériorités au lieu d'une, contente de surpendre la modestie de deux mérites de valeur égale, quoique de nature diverse, la commission a pu facilement appliquer aux deux lauréats la récompense promise dans le double but qui leur était offert, la littérature et la philosophie médicale : deux parties ayant dans l'esprit, aussi bien que dans la lettre du testament, un même rang et une même importance. C'est ainsi, Messieurs, c'est par ces raisons, que les juges du concours se sont trouvés dans la nécessité de déposer sur deux têtes la couronne qu'ils étaient chargés de décerner. »

Cette allocution pleine de dignité a été écoutée avec le plus vif intérêt, et accueillie par l'unanimité des suffrages. L'académie, en sanctionnant d'une manière aussi éclatante le jugement de la commission, a fait justice de quelques récriminations malveillantes et intéressées, semées, comme des germes de discorde, dans les journaux de l'*organicisme*. Quant à nous, qui ne sommes guidés par aucun sentiment d'envie ou de prédilection,

nous applaudissons au partage décidé par l'Académie, et nous pensons que, dans cette lutte entre deux élèves distingués d'écoles différentes, M. Risueno-de-Amador s'est autant montré le digne représentant de la Faculté de Montpellier, que M. Dezeimeris a soutenu honorablement les intérêts scientifiques de l'école de Paris.

Un seul membre a mis en question la légalité du partage du prix, arguant de la volonté du testateur, qui, dit-il, est explicitement contraire à la décision du jury. Il lui a été répondu qu'à cet égard plusieurs ordonnances du ministre avaient investi l'Académie de tout pouvoir, et que, d'ailleurs, un grand nombre de précédens analogues légalisaient la décision qu'elle avait adoptée. (Ordre du jour.)

M. le secrétaire donne lecture d'un rapport adressé par la commission médicale d'Égypte à S. Exc. le ministre de l'intérieur. Ce rapport, rédigé par M. Pariset, présente quelques parties intéressantes à connaître. L'auteur s'est proposé, en parcourant la Haute-Égypte, de constater trois choses : un point capital de l'hygiène publique, suivi par les anciens habitans, l'état actuel du pays, et les maladies qu'on y rencontre. Sur le premier objet, dit-il, j'emportais de France la conviction que les anciens Egyptiens mettaient un soin extrême à préserver leur terre de tout mélange avec des matières putrescibles. Cette conviction m'était suggérée par les témoignages des écrivains, depuis Hérodote jusqu'aux voyageurs de nos temps modernes. » Ne voulant pas s'en tenir à ces témoignages, M. Pariset a cherché des preuves actuelles et, par conséquent, d'une autorité péremptoire. Son doute ne portait pas sur les sépultures humaines, mais sur celles des animaux. Il a donc visité beaucoup de grottes : partout il a rencontré, par *millions*, des momies parfaitement emmaillottées, appartenant à toutes sortes d'animaux, particulièrement aux crocodiles et aux ibis. « A trois lieues de la rive droite du Nil, sur le plateau de la chaîne arabique, existe une grotte naturelle dont l'ouverture est à fleur de terre. Si l'on descend dans cette grotte, et qu'après avoir à peu près quitté ses vêtemens, on se glisse, en rampant sur le ventre, de couloir en couloir, pendant plusieurs heures, on traverse une suite de chambres et de salles irrégulières, plus ou moins élevées, plus ou moins vastes, où reposent, depuis des *centaines* de siècles, des momies de crocodiles, les unes à l'état d'embryon et encore renfermés dans leurs œufs, les autres, variant dans leurs dimensions, depuis un demi-pouce ou un pouce, jusqu'à quinze, dix-huit, vingt à vingt-cinq pieds de longueur. Des œufs sont enveloppés dans des tissus de dattiers et forment comme de petits ballots alongés. Les plus petits crocodiles sont empâtés dans une sorte de résine comme des amandes coupées le sont dans du nougat. Tout le reste est revêtu d'un double, d'un triple, d'un quadruple linge, et finalement le nombre de ces animaux est incalculable. Le porter à des centaines de millions n'est peut-être pas assez dire, et quant à l'étendue de la grotte, il ne nous a pas été possible, après trois heures de marche, d'en atteindre les limites. » Ce premier dépôt porte le nom de *Sâmoun* : il n'est pas indiqué sur les cartes et paraît, jusqu'ici, inconnu en France. Cherchant à s'expliquer les causes d'une accumulation aussi considérable de momies d'animaux, parmi lesquelles on ne rencontre que très-peu de momies humaines, M. Pariset croit que ces lieux, primitivement habités par une foule innombrable d'animaux incommodes, étaient recouverts de grands végétaux : jusqu'à ce que le génie de l'homme venant à triompher, a fait une guerre constante et victorieuse aux hôtes malfaisans de cette contrée. D'après cela, peut-être serait-il permis, dit l'honorable voyageur, de considérer le dépôt de Sâmoun, moins comme un monument de respect religieux que les habitans portaient au crocodile, que comme la preuve d'une longue conspiration contre ce féroce et hideux animal. Car, à moins d'en vouloir éteindre la race, comment s'aviserait-on d'en prendre les œufs, les embryons à peine éclos, et les adultes ou les individus de toute taille, pour les traiter par le natrum, les emballer dans des toiles grossières, ou les pétrir dans des flots de résine, et les rejeter par millions de millions dans une caverne à laquelle le ciseau n'a rien corrigé? Que si quelque idée religieuse s'est mêlée à tout cela, fort bien : ménagement pour les superstitions accréditées; mais on conviendra que c'est une singulière façon d'honorer les divinités que d'en détruire les germes...... N'est-il pas plus probable que les anciens Egyptiens ont traité les crocodiles comme les premiers Romains ont traité Romulus, qu'ils aimaient mieux avoir pour dieu que pour contemporain....... » Comment l'ancienne Egypte fut-elle conduite à la conversion des momies? à quelle époque? en quels lieux? — Qui le sait, puisqu'au-delà des Cataractes, on rencontre des momies dans des cercueils de pierre; puisqu'à Eléphantine, des momies se trouvent jetées sous les pieds des voyageurs..... Enfin, quel

en fut le motif? on n'y voit qu'une pratique de religion : encore une fois, dit M. Pariset, je ne le conteste pas, quoique la momification ait été trouvée après beaucoup d'autres inventions, particulièrement après l'invention des tissus : bien que les croyances religieuses soient de beaucoup antérieures, et bien qu'entre la conservation des corps et les dogmes reçus, il y ait une opposition manifeste. Pour moi, je persiste, je l'avoue, à voir, dans cette pratique, une pratique d'hygiène, dont l'idée aura été suggérée, comme le soupçonne Volney, par quelques grandes épidémies; seconde supposition, qui d'ailleurs n'exclurait pas la première. J'y vois, de plus, une pratique d'économie; car, d'après Platon, une loi existait en Egypte, qui ne permettait pas d'ensevelir un corps là où un arbre pouvait végéter. »

Le second objet du rapport a trait à la topographie médicale du pays, aux qualités de l'air, au régime des habitans et aux maladies qu'ils éprouvent. Malgré les inondations annuelles, et peut-être même à cause de ces inondations qui sont la vie de l'Egypte supérieure, cette contrée est d'une salubrité remarquable. On ne peut respirer un air plus pur, ni boire une eau plus digestible. « Un air pur, un ciel toujours serein, des eaux salutaires, un sol riche et docile, que de biens à la fois! Mais que l'homme use mal de tant de trésors naturels! On ne saurait imaginer des villes et des villages d'un aspect plus triste et plus pauvre, des habitations plus mal construites, des rues plus tortueuses, plus étroites, plus encombrées d'ordures, et, sauf quelques villes, des emplacemens plus mal choisis pour les sépultures...... Deux maladies y sont prodigieusement répandues : la siphilis et l'ophthalmie; l'une et l'autre se présentent sous toutes les formes et avec toutes leurs suites. L'origine de la première ne saurait embarrasser l'esprit, et si elle est fréquente, en revanche elle cède promptement au remède. A l'égard de l'ophthalmie, M. Pariset se livre à une discussion relative aux causes qui la produisent, et au traitement qu'il convient de lui opposer. Nous publierons à part cette partie de son Mémoire, dans laquelle, si l'on trouve beaucoup d'hypothèses, on rencontre aussi des vues ingénieuses, des aperçus intéressans.

Le troisième point du Mémoire est relatif à la question de savoir si la peste peut se développer spontanément dans la Nubie? Cette opinion a des partisans à Paris. Nous étions sûrs, *à priori*, dit M. Pariset, que c'était une erreur, et que la Nubie, encore moins que la Haute-Egypte, n'avait jamais été, et ne saurait être encore le foyer primitif d'aucune peste. Quoique M. le rapporteur n'ait pu encore recueillir de notions directes sur la Nubie, il conclut, d'après la salubrité du pays, dont il a jugé à Phila, qui en est le commencement, d'après la nourriture habituelle des Nubiens, d'après les soins hygiéniques qu'ils donnent aux sépultures, d'après leur bonne complexion et la rareté de l'ophthalmie, il conclut que la peste ne se montre dans la Nubie, que quand elle y est importée...... « Quant à l'idée capitale qui me domine, dit M. Pariset en terminant son rapport, et qui domine maintenant aussi la commission, c'est que, si la peste peut naître spontanément ailleurs qu'en Egypte, ce que je n'ai jamais nié, à plus forte raison, doit-elle naître spontanément dans cette contrée, où les choses se passent à certains égards aussi mal, si ce n'est même beaucoup plus mal que je ne l'avais dit en France........ Je crois déjà connaître beaucoup de villages du Delta où la peste s'est montrée plusieurs fois d'elle-même (j'en connais d'incontestables exemples); mais cette matière doit être l'objet d'une investigation toute spéciale.... Ce qui nous soutient dans nos recherches, c'est l'espoir de mettre enfin le doigt sur les vraies causes de la peste et sur les moyens de les détruire, ou au moins la croyance très-fondée que nous pourrons proposer des mesures favorables pour l'Egypte et pour les peuples qui communiquent avec elle. »

Après la lecture de ce rapport, M. le Dr. Colombat a soumis à l'examen de l'Académie de nouveaux instrumens pour pratiquer l'hystérotomie. Z.

MÉDECINE PHYSIOLOGIQUE.

Faim aiguë traitée par les antiphlogistiques. (Observation recueillie au Val-de-Grâce par M. Isidore POULLAIN, D. M. P., ex-sous-aide des hôpitaux militaires (1).

Le nommé Dubois était entré au Val-de-Grâce à une heure après midi. Je le vis à quatre heures. Ques-

(1) Quelques-uns de nos abonnés se rappelant la thèse piquante que nous avons annoncée, il y a quelque temps, sur *les médecins physiologistes et leur doctrine*, ont réclamé l'observation que nous avions promis d'en extraire. L'abondance des matières a seule retardé cette publication. Les personnes qui nous demandent la thèse de M. Poullain la trouveront chez Béchet, libraire, rue de l'Ecole-de-Médecine, n°. 4.

tionné sur ce qu'il éprouvait, il me répond qu'il n'a pas grand'chose (c'est là son expression) ; mais qu'ayant monté la garde pendant trois jours, il avait demandé à entrer à l'hôpital pour se reposer. Je l'examinai attentivement, et ne vis, en effet, aucun symptôme qui indiquât qu'il souffrît. Il avait pourtant un mouvement fébrile assez prononcé que j'attribuai à la crainte qu'il avait sans doute d'être chassé de l'hôpital. Je le rassurai, en lui disant que quelques jours de repos suffiraient pour le rétablir. Il demandait des alimens ; mais je ne me permis pas de satisfaire son désir. Je le mis à l'eau gommeuse jusqu'au lendemain matin. C'est alors que le médecin, en arrivant au lit du malade, me demanda ce qu'il avait. Je répondis qu'à ma visite du soir je lui avais trouvé un peu de fièvre, mais que c'était si peu de chose, que je n'avais pas cru nécessaire de lui faire une application de sangsues. De la fièvre ! de la fièvre ! me dit le médecin presque en colère. Qu'entendez-vous par fièvre? je restai presque interdit à cette apostrophe, à laquelle j'étais loin de m'attendre. Je répondis pourtant que je savais parfaitement ce que l'on entendait aujourd'hui par fièvre, que ce n'était plus qu'un être imaginaire, ou plutôt un symptôme produit sympathiquement par l'affection d'un organe. — Eh bien, continua le médecin, pourquoi n'avez-vous pas mis de sangsues à l'épigastre? — Parce que je n'ai pas cru cette application nécessaire; j'ai pensé que le régime suffirait pour détruire une affection qui n'était rien par elle-même; la preuve, c'est que le malade est parfaitement aujourd'hui. — Vous voyez pourtant que la langue est rouge sur les bords, et qu'il y a de la chaleur à la peau. — J'en conviens; mais cela ne suffit pas pour caractériser une gastro-entérite. — Vous vous trompez : diète tout le jour, eau gommeuse ; trente sangsues à l'épigastre. Il fallut obéir, et le malade fut saigné malgré lui et malgré moi. Le lendemain, il dit qu'il se sentait faible et qu'il avait envie de manger. Je m'en garderai bien, dit le médecin. Diète tout le jour, eau gammeuse. Même état et même prescription le surlendemain. Le soir, à ma visite, Dubois m'appela auprès de lui pour me prier de lui donner à manger, en ajoutant qu'il avait un appétit d'*enfer*. Je lui dis que cela n'était pas en mon pouvoir, qu'il patientât jusqu'au lendemain, qu'alors on lui accorderait probablement un bouillon. Je me trompai, car il en fut tout autrement. C'était, je crois, le quatrième ou le cinquième jour de son entrée à l'hôpital. Il éprouvait une légère difficulté de respirer, sa langue était plus rouge qu'à l'ordinaire. Voyez-vous, dit le médecin, la gastrite a agi sympathiquement sur le poumon, et nous avons maintenant affaire à une pneumonie consécutive. Diète sévère, eau gommeuse, loock adoucissant, quatre ventouses scarifiées sur le thorax. J'aurais voulu, pour beaucoup, me dispenser d'appliquer les ventouses ; mais le maître l'ordonnait et j'y fus encore forcé malgré moi. Le malade s'y soumit avec peine, alléguant qu'il n'était pas malade, et qu'un peu d'aliment lui rendrait la santé. J'en étais persuadé, mais je n'y pouvais rien. Le lendemain des ventouses, Dubois fut encore mis à la diète sévère. Je me trompe, le médecin prescrivit un pruneau, en recommandant expressément au malade de cracher la peau et le noyau. La faim déterminait chez lui une véritable maladie. Sa langue était sèche et rouge, sa respiration gênée, le pouls petit. Cet état me toucha tellement, que je ne pus m'empêcher d'en faire part à mon collègue M. *Alexandre Goupil*, docteur en médecine, qui tenait le cahier des alimens, et qui, d'après mes sollicitations, marqua, en secret, un bouillon : persuadé, comme moi, que la maladie de Dubois ne provenait que de la faim. Le jour suivant, en effet, le malade se trouvait un peu mieux. Il réclamait toujours à manger. Le médecin crut se permettre de lui accorder le *quart d'un bouillon coupé*. Je fis ajouter, toujours en cachette, un riz au lait, matin et soir. Amélioration sensible le lendemain matin. La même dose du bouillon coupé fut ordonnée par le médecin. M. *Goupil* marqua la demie sur son cahier. La santé de Dubois alla toujours de mieux en mieux. Nous ordonnâmes les trois quarts, et le malade était depuis quatre jours à ce régime, quand le médecin prescrivit la moitié d'un riz au lait matin et soir. C'était, je crois, le vingt ou le vingt-cinquième jour de son entrée à l'hôpital, époque à laquelle il sortit, non sans beaucoup me remercier de tout ce que j'avais fait pour lui. Le médecin qui avait dirigé le traitement semblait s'enorgueillir d'une aussi belle cure.

VARIÉTÉS.

— *Empoisonnement par l'acide hydrocyanique.* Les moyens mis en usage jusqu'ici pour combattre les effets délétères de cet acide concentré, sont l'ammoniaque, proposé par Murray, chimiste anglais, et les affusions d'eau froide, indiquées plus récemment par M. le Dr. Herbst. L'efficacité peu constante de ces moyens, et sur-

tout la violence du poison qu'ils sont destinés à combattre, vient d'en suggérer un nouveau à M. Siméon, pharmacien de l'hôpital Saint-Louis. La précaution qu'on a l'habitude de prendre dans les laboratoires de chimie, de dégager du chlore pendant la préparation de l'acide hydrocyanique, pour se garantir de ses effets délétères, précaution fondée sur la propriété qu'a le premier de ces corps, de décomposer le second en s'emparant de son hydrogène, a tout récemment conduit M. Siméon à s'en servir pour combattre les accidens produits par ce poison. Il appliqua deux gouttes d'acide hydrocyanique concentré sur la caroncule lacrymale d'un chat, qui bientôt présenta, au plus haut degré, toute la série des symptômes qui caractérisent l'action de cette substance. Alors, il versa une grande quantité d'eau chlorée dans la gueule de l'animal qui était sur le point de succomber, et il le vit aussitôt revenir à la vie. Les accidens diminuèrent graduellement, et, le lendemain, le chat avait complètement recouvré la santé. M. Siméon a répété plusieurs fois cette expérience sur trois animaux, et il est toujours arrivé au même résultat. L'efficacité de ce moyen a été constatée par M. le professeur Orfila : cependant, pour que le succès en soit certain, il est indispensable qu'on y ait recours dans les premiers momens de l'empoisonnement.

— *Découverte de la salicine.* M. Leroux, pharmacien à Vitry-le-Français, vient de découvrir, dans l'écorce du saule, un alcali tout-à-fait analogue à la quinine. Cet alcali, en se combinant avec l'acide sulfurique, forme un sel qui a une grande ressemblance avec le sulfate de quinine. Il paraît jouir des propriétés fébrifuges de ce dernier. Des échantillons de ce sel ont été adressés à l'Institut avec l'indication du mode de préparation. En attendant le rapport de MM. Gay-Lussac et Magendie, nous nous livrerons à des essais thérapeutiques qui nous mettront bientôt à même de juger de l'efficacité de ce nouveau médicament.

— *Moyen de suppléer à la ligature des artères.* M. Amussat vient de lire à l'Académie royale de médecine un Mémoire sur *la torsion des artères et des veines*, comme moyen de suppléer à la ligature de ces vaisseaux. De nombreuses expériences ont prouvé à ce chirurgien distingué qu'on pourrait, dans des cas pressans, avoir recours à ce moyen pour arrêter les hémorragies. Nous reviendrons sur cette communication dans notre prochain numéro.

— *Quinquina, quinine.* Un voyageur, qui n'est pas médecin, mais qui s'intéresse aux progès de l'art de guérir, par prévoyance pour son propre compte, nous écrit que, dans l'Amérique-Septentrionale, la quinine est presque entièrement abandonnée pour le quinquina en substance. On regarde la quinine, en Georgie, en Caroline et dans la Louisiane, dit-il, comme susceptible de causer plusieurs maladies non moins graves que les fièvres intermittentes : telles sont les engorgemens du foie, la fièvre cérébrale, etc. A cet égard, M. le voyageur demande si l'on a fait la même remarque en France, et si la préférence que l'on y accorde à l'alcali, sur la substance elle-même, n'est pas plutôt le résultat d'un engouement passager que d'un examen comparatif bien réfléchi ? Si cette question avait été adressée à M. le baron Portal, nul doute que sa réponse eût été favorable à l'opinion des Georgiens : car, le premier médecin du Roi ne veut pas plus entendre parler de quinine que de perruques sans marteau. C'est probablement par une raison analogue que les médecins de l'Amérique-Septentrionale ont exclu la quinine de leurs ordonnances. Quant aux effets secondaires qu'ils lui attribuent, nous n'y voyons que ceux des fièvres intermittentes elles-mêmes, qui, comme chacún sait, donnent souvent lieu aux engorgemens des viscères abdominaux et aux congestions des autres organes, surtout quand on laisse les accès se répéter plusieurs fois. Il est des cas, cependant, où le quinquina doit être préféré à la quinine (sulfate de quinine). Ces cas plus rares sont jugés par le médecin praticien.

— Le buste du célèbre Chaussier va être placé dans la salle des séances de l'Académie royale de médecine. Beaucoup de personnes ont manifesté le désir de voir cette Société savante proposer, pour sujet de prix, l'éloge du restaurateur de la physiologie en France.

— Parmi les notes scientifiques que M. Pariset a transmises à l'Académie royale de médecine, l'on trouve quelques observations piquantes et *morales* sur les habitans de la Haute-Egypte. « Les femmes de ce pays, dit M. le secrétaire perpétuel, sont très-remarquables par la *liberté* de leurs mouvemens ! »

IMPRIMERIE DE A. CONIAM, RUE DU FAUBOURG MONTMARTRE, N° 4.



N°. XXII. (CINQUANTE-SIXIÈME ANNÉE.) 5 Août 1829.

On s'abonne Rue de Lulli, n°. 1, Place de l'ancien Opéra. Prix : 18 fr. par an.

GAZETTE DE SANTÉ,

Rédaction du Dr J. Guérin. 2e. année.

JOURNAL DE MÉDECINE ET DES SCIENCES ACCESSOIRES.

PAR UNE SOCIÉTÉ DE MÉDECINS.

NOTICE HISTORIQUE

SUR LA VIE ET LES OUVRAGES DU Dr. ANTOINE MIQUEL.

Vita brevis!...

S'il était donné à l'homme de connaître tous les secrets de la nature : peut-être y trouverait-il la raison de ces existences rapides, mais complètes, dans lesquelles la vie, comme resserrée, hâte la succession de ses développemens, épuise les forces d'années nombreuses pour fournir à une carrière précipitée les élémens dont elle compose plus lentement l'existence des autres hommes. A voir, en effet, quelques-unes des jeunes célébrités que la mort a moissonnées parmi nous, on dirait que, soumises à des lois secrètes, il était dans leur nature propre de croître et de porter leurs derniers fruits, pendant le cours d'une seule saison : semblables à ces végétaux qu'un même soleil anime et dessèche, alors que leur sève abondante s'est épuisée dans l'œuvre de la fécondation ; la mort qui les frappe si près de tant d'activité, a ainsi frappé Bichat, Bérard et Georget ; elle nous a ainsi enlevé notre malheureux collègue le Dr. Miquel, homme à jamais regrettable pour l'amitié, mais dont la vie précoce a mûri pour la science, et dont le nom se rattache, d'une manière si glorieuse, à l'une des plus grandes révolutions de la médecine moderne.

Antoine Miquel naquit à Béziers, département de l'Hérault, le 6 mars 1796. Sa famille lui procura, dès l'enfance, tous les élémens d'une bonne éducation. Placé au collége de sa ville natale, il ne tarda pas à y développer les plus heureuses dispositions. Le cours de ses premières études fut une suite non interrompue de petits triomphes, qui, sans être les présages certains de succès plus durables, pouvaient cependant donner une idée des qualités particulières de son esprit : car cette aptitude aux études générales, cette facilité universelle est surtout le caractère natif des hommes qui se livrent avec distinction aux travaux de la critique.

Au sortir du collége, le jeune Miquel manifesta une vocation prononcée pour la médecine. Il s'y adonna, et ce fut à Béziers même, sous les auspices du respectable M. Bourguet, qu'il en commença l'étude. Après une maladie grave, contractée dans le service des hôpitaux, et qui dut lui faire sentir toute l'importance de l'art de guérir, il partit pour Montpellier, où il obtint, en 1818, le titre de docteur. Sa thèse, sur *l'influence de l'imagination dans les maladies*, montre déjà la direction qu'il a donnée à ses travaux postérieurs : sujet littéraire, philosophique ; critique judicieuse, élégance et simplicité : tels sont les qualités de cet opuscule, qui marqua le premier pas de Miquel dans la carrière de la littérature médicale.

Le désir de comparer entre elles les doctrines de deux écoles rivales, et de s'assurer, par là, une instruction plus solide ; le bruit que commençait à répandre le réformateur dont il devait plus tard combattre le système ; une sympathie, peut-être, qui lui faisait chercher des talens capables de vivifier, par leur contact, ceux dont il possédait les germes, attirèrent Miquel dans la capitale. Il y passa d'abord ses journées dans l'étude et la fréquentation des cours publics ; des notes recueillies aux leçons des hommes les plus distingués de l'époque attestent autant son zèle que l'excellence de ses choix. Il ne se bornait pas à l'étude exclusive de la médecine : les sciences et les lettres occupaient tour à tour quelques-uns de ses instans. Né sous le ciel inspirateur du midi, habitué, dès ses jeunes années, au spectacle d'une nature riche et féconde, élevé dans une famille où les mœurs et la paix domestiques semblaient avoir ressuscité le bonheur des premiers temps, pouvait-il échanger tout à coup une vie pleine d'émotions pour les travaux d'une existence purement systématique ? Il fallait à son âme, veuve de ses premières impressions, des impres-

sions capables de la remplir, et la poésie, avec ses méditations et ses souvenirs, possédait seule le secret d'en combler tous les vides. Il aimait, aux heures de délassement, à se jeter dans les bras des muses, et, sans être infidèle au culte d'Esculape, il leur demandait des inspirations pour venger un art, l'objet de tant d'attaques, un art, auquel il avait dû naguère le salut de ses jours. Ainsi s'acheva son poëme de la *Médecine vengée*, dont le foyer paternel avait entendu les premiers chants.

Le préjugé qui défend aux médecins de faire des vers, comme aux poètes d'être savans, n'a pas épargné Miquel. Pourtant ce genre de talent ne contribua pas peu à lui donner une grande supériorité sur quelques-uns de ses adversaires, qu'il appelait justement *illétrés*. La versification est une étude pratique de la langue : elle lui avait appris à n'user que du mot propre, à varier les formes de son style, et à rendre sa pensée avec clarté et précision ; par elle, son esprit s'était habitué au goût et à la tenue, et il s'était ainsi exercé à manier les armes dont il avait besoin pour l'avenir.

Le moment de tirer parti de ces avantages ne tarda pas à se montrer. En 1819, l'académie d'Amiens mit *l'éloge de Parmentier* au concours, et Miquel remporta le prix. Dire que son discours est un chef-d'œuvre dans le genre, n'est peut-être pas en préciser le mérite; dire qu'il ne le cède en rien à l'éloge du même personnage par un de nos plus savans écrivains, c'est l'exposer à un parallèle difficile à soutenir. Qu'on les compare cependant ; si d'un côté l'on reconnait, à quelques traits épars, le génie qui domine toutes les époques de la nature, qui possède la philosophie de toutes les sciences : de l'autre on trouvera cette éloquence toujours adaptée aux choses : tour à tour simple et fleurie, en peignant l'homme vertueux et le citoyen bienfaisant ; noble et élevée, en le montrant placé au milieu des conquêtes de la chimie moderne. Le secret de cette supériorité s'explique par une sympathie honorable pour le panégyriste : il avait à louer un homme excellent, doué de toutes les qualités du cœur, non moins savant que modeste : et nous ne parlons jamais si bien, dit Montaigne, que des gens dans lesquels nous nous mirons.

Un premier succès est une espèce de révélation qui donne à l'homme le sentiment de ses propres forces. Jusque-là, Miquel n'avait fait qu'amasser des matériaux d'instruction, sans songer qu'il arriverait un jour où, revivifiant par la puissance de son esprit les premières acquisitions de sa jeunesse, il les rendrait siennes, les reproduirait sous des formes nouvelles, et leur imprimerait ce caractère spécial qui distingue les œuvres intellectuelles de chaque individu. Une fois connu de lui-même, il ne chercha plus que les occasions de mettre en œuvre toutes les activités qu'il venait de se découvrir, et d'achever la réputation qu'il avait si bien commencée. Sur ces entrefaites, la société de médecine de Paris proposa pour sujet de prix : de *déterminer la nature, les causes et le traitement des convulsions qui surviennent pendant la grossesse, durant le cours du travail de l'enfantement et après la délivrance.* » Bien que ce sujet fût tout pratique et semblât par conséquent exiger des connaissances recueillies dans un long exercice de l'art : Miquel s'en empara, non pour le traiter en homme qui pût ajouter quelques faits à ceux que la science possédait, mais en critique capable de discuter les opinions les plus accréditées sur la matière, de peser les différens travaux des auteurs qui s'en étaient occupés avant lui, d'examiner leurs dissidences, et de faire ressortir de cette comparaison analytique, de cette appréciation respective, quelques certitudes nouvelles, ou de mettre en évidence quelques erreurs protégées par l'autorité des noms. Il atteignit parfaitement son but ; les juges du concours reconnurent si bien l'importance et le mérite de son travail, qu'ils le couronnèrent conjointement avec celui d'un émule, qui précisément avait envisagé la question en praticien, l'avait éclairée par des recherches puisées dans l'observation d'un des accouchemens les plus renommés du temps, et semblait ainsi l'avoir résolue d'une manière plus immédiate. Mais n'est-il qu'un moyen de servir la science? n'en mérite-t-on pas aussi bien en remettant en friche ses possessions abandonnées, qu'en cherchant à l'enrichir d'acquisitions nouvelles? D'ailleurs, le mémoire de Miquel était parfaitement au courant de la science : il renfermait les notions les plus neuves que la médecine possédât alors sur ce point de pathologie, et rappeler que les noms des Chaussier, des Dubois, s'y associent constamment aux noms des Delamotte, des Mauriceau, des Baudelocque, c'est assez prouver qu'il avait puisé aux meilleurs sources de l'époque.

Miquel était arrivé à ce moment d'une existence scientifique, où l'homme éprouve le besoin de rapporter ses idées et ses travaux à une unité de tendance,

sans laquelle l'esprit, parcourant tour à tour différens sentiers, ne laisse dans aucun l'empreinte de son passage. Pouvait-il être long-temps indécis sur le choix qu'il avait à faire ? Emporté par son penchant naturel, autant que par la direction de ses premiers travaux, il résolut de chercher, dans la carrière de la critique, une réputation que tant d'autres trouvaient plus aisément à se constituer les satellites du génie. Ce n'est pas qu'il n'appréciât toutes les difficultés du genre ; mais il avait un jugement solide et profond, une instruction sûre et variée, de la facilité dans l'esprit, une logique exercée à bonne école, avec cela un grand amour du travail : et il crut posséder les élémens dont l'heureuse combinaison constitue l'art si difficile et si périlleux du journaliste. Ici commence l'époque vraiment brillante de la vie de Miquel. Il faudrait le talent qu'il a déployé lui-même, pour retracer avec vigueur cette lutte entre des hommes égalemeut célèbres, mais non également dévoués aux intérêts de la vérité ; cette lutte, dans laquelle le génie, aux prises avec tous les siècles de la science, enveloppait une génération entière pour la défense de sa propre cause, tandis qu'un petit nombre d'esprits plus indépendans et mieux éclairés, lui disputaient avec opiniâtreté l'héritage qu'il menaçait d'envahir. Parmi eux a figuré, au premier rang, l'auteur des *Lettres à un médecin de province.* Ces mots seuls suffiraient à son illustration, si nous n'aimions à rappeler les souvenirs qui s'y rattachent, et à remonter pas à pas le cours d'une révolution dont il a en quelque sorte tracé l'histoire.

Tributaire d'une philosophie professée par les hommes les plus éminens du dix-huitième siècle, la médecine s'était jetée dans les voies du matérialisme physique. L'analyse qui, par la décomposition du problême complexe de la pensée, semblait en avoir dégagé la dernière inconnue, promettait à Bichat des résultats non moins importans dans l'étude des maladies. Mais enlevé à la science presque aussitôt qu'il eut ouvert la marche d'une nouvelle époque, il avait laissé aux héritiers de son génie la gloire d'achever cette grande épreuve. L'un d'eux, nourri comme lui aux leçons du médecin philosophe, dont la parole puissante avait inspiré l'anatomie générale, se crut d'autant mieux appelé à la succession de sa pensée, qu'il en avait suivi le développement depuis sa première origine. Cet homme, d'une vigueur d'esprit remarquable, observateur ardent autant que systématique obstiné, capable d'épuiser toute la fécondité d'une idée et d'en outrer les conséquences, également propre à combattre la vérité qui le retient, qu'à renverser l'erreur qui l'arrête ; cet homme, plein de croyance et d'enthousiasme, était né pour la mission qu'il se donnait, et, disons-le, pour changer la face de la médecine. Mais il lui manquait en étendue ce qu'il avait en profondeur : cette force de conception qui semblait organisée pour embrasser une multitude de faits, ne s'exerçant plus que sur quelques-uns d'entre eux, devait naturellement dépasser le but que le génie plus calme, mais plus sévere de Bichat leur eût assigné. Portant d'abord son œil pénétrant sur celui de nos organes, dont la composition intime, les rapports infiniment variés, les fonctions et les dépendances sont pour lui des causes plus imminentes de maladies, il crut avoir découvert, dans les lésions fréquentes qu'il offrait après la mort, la source des nombreuses affections locales et générales dont l'esprit d'analyse avait alors besoin de se rendre compte. Favorisé d'ailleurs par les abus d'une thérapeutique violente, obstinée, incendiaire, il avait dû rencontrer dans ces organes des altérations qu'il supposait primitives et qui n'étaient souvent que la conséquence du traitement. Peut-être même, arrivé à une époque où la nature, convulsive, semble n'affecter qu'une seule maladie, ou au moins imprime à toutes celles qu'elle éprouve cette physionomie uniforme qui a tant de fois trompé l'œil des observateurs, peut-être, dis-je, qu'arrivé à cette époque, privé des ressources d'une instruction qui aurait garanti son esprit des séductions d'une analogie passagère, il a vu la vérité constante, immuable, là où elle n'était que transitoire. Quoiqu'il en soit, il annonça ses premières découvertes avec cet accent de conviction qui, lorsqu'il est accompagné de la force et de l'autorité d'un esprit élevé, impose les croyances sans examen, par l'effet d'une espèce de magnétisme intellectuel. Il y réussit d'autant mieux, que le siècle était plus disposé, par sa philosophie positive et les regrets qu'il donnait à la mémoire de Bichat, à accueillir tout ce qui répondait à ses besoins et à son admiration pour ce grand homme. En conciliant quelques idées qui se heurtaient çà et là, il attira spontanément autour de lui un corps redoutable de partisans, néophytes dévoués, auxquels il promettait une gloire facile et durable. Quand une fois l'on a trouvé le moyen d'ébranler les masses par l'appât d'une première vérité, elles suivent en aveugles, pourvu qu'elles en entendent seulement le nom. Occupés à com-

prendre cette première vérité, les prosélytes du moderne Paracelse marchaient toujours, grossissant son escorte, et sans s'apercevoir qu'il les conduisait à l'erreur. Cependant leur chef, qui dans sa marche de géant renversait les dogmes les mieux établis, détruisait les traditions les plus sacrées, opposait la fougue de son fanatisme à la raison sage mais usée de son vieil adversaire, vit qu'il avait tellement fasciné ses admirateurs, qu'il était regardé de toute la génération comme le Messie de la science, et commença à s'apercevoir qu'il pourrait encore aller plus loin. C'est alors qu'il crut devoir embrasser la médecine entière dans sa réforme. Les systèmes s'organisent facilement quand ils n'ont qu'un petit nombre de faits à regulariser : et ceux que M. Broussais avait observés jusque-là n'étant que d'une espèce, il n'eut besoin, pour répondre à la demande d'une jeunesse effervescente, que de réduire la philosophie médicale à une seule idée. Cette idée, il la jeta dans la foule qui l'entourait, certain de lui faire porter des fruits : mais sans s'inquiéter si le passé qu'il ignorait ou l'avenir qu'il invoquait n'élèveraient pas en commun l'imposante autorité des faits contre le fragile édifice qu'il venait de construire.

Tel était l'homme, telle était la puissance, tel était le système que les zélés défenseurs de la science avaient à combattre. La parole de la raison et de la vérité se fait difficilement entendre là où s'élèvent les cent voix de l'enthousiasme et du fanatisme. Des hommes d'un mérite réel avaient essayé d'engager une lutte avec le parti physiologique. Un journal, improvisé, pour ainsi dire, comme une tribune démocratique au milieu du domaine de l'usurpateur, avait réuni l'élite des représentans de la vraie médecine. Les docteurs Berard pour les hautes questions de nosologie, Bousquet pour la thérapeutique, Dupau et Bellanger pour les applications immédiates de la doctrine, et l'infortuné Rouzet pour la régularisation de l'ensemble, réveillaient dans la *Revue médicale* les oracles de l'éclectisme. Mais que pouvaient-ils alors, sinon témoigner d'une résistance qui leur serait honorable un jour? Une partie du public n'était pas initiée encore au système qu'ils repoussaient, et l'autre venait de l'adopter avec trop d'engouement pour en supporter la critique. Une forme d'attaque mieux concertée était nécessaire : il fallait faire l'éducation physiologique des uns, compléter celle des autres, et c'est ce que Miquel tenta d'exécuter.

Devenu rédacteur de la *Gazette de Santé*, en 1821, il commença par y insérer une exposition de la doctrine de l'irritation. Jusque là cette doctrine n'existait nulle part réunie en corps systématique régulier. Il en chercha les élémens dans les cours et les ouvrages du maître, aussi bien que dans la polémique de ses adeptes. Imitant ces orateurs qui résument d'abord les discours de leurs adversaires, il développa, dans une série d'articles antérieurs à ses lettres, toutes les conséquences des idées de M. Broussais, et peut-être d'une manière plus claire et plus méthodique, que leur auteur ne l'avait fait lui-même jusqu'alors. La franchise des éloges qu'il accordait aux importantes verités de ce système ne préparait que mieux le triomphe de sa critique. Déjà il répandait par voie d'essai et pour sonder le goût du public, quelques unes de ces lettres pleines d'une dialectique d'autant plus pressante qu'elle réunissait sur un seul point toutes les forces qu'elle avait à combattre. Plan d'attaque difficile, mais ingénieux, en ce qu'il lui permettait de recueillir les argumens que d'autres esprits non moins judicieux, avaient semés çà et là contre quelques lambeaux séparés du système! Il acheva ainsi la première tâche qu'il s'était imposée, et la *Gazette de Santé*, naguère si populaire parmi les gens du monde, le devint davantage encore parmi les médecins.

Les critiques dont le système physiologique était l'objet ne faisaient qu'aider à sa propagation. D'un autre côté M. Broussais entretenait dans l'esprit de ses zélateurs une admiration toujours croissante, au moyen de ses *Annales*, espèce de factum périodique, où sa verve violente assaisonnait une seule idée médicale de sarcasmes et d'injures, contre tout ce qui ne ployait pas le genou devant l'étendard du prophète. Miquel ne perdit pas courage; le moment arrivait où il devait porter le coup mortel à ce système si vivant et si chaleureux. Peut-être manquait il encore à son nom la prépondérance qu'il lui fallait pour que le nom puissant de Broussais n'empéchât pas sa voix d'arriver jusqu'au public. Une circonstance se présenta merveilleusement. La Société médicale du département de l'Ain avait mis au concours l'éloge de Bichat. Il profita d'une aussi belle occasion pour prouver à ses adversaires, qu'il était à même de comprendre les grands principes de leur école, aussi bien que d'établir une ligne de démarcation entre les travaux de l'homme dont ils se disaient les continuateurs, et ceux qui n'en étaient que la conséquence outrée. Une palme nouvelle devint le complément de sa réputation. Elle lui valut peu de temps après, son admission parmi

les membres de l'Académie royale de médecine, ainsi que plusieurs autres nominations de la part des Sociétés savantes, de Paris, de Londres, de Naples, etc. D'ailleurs, la rédaction à la fois spirituelle, lumineuse et pleine de force de son journal, l'avait mis en rapport avec les médecins les plus distingués d'une grande partie de l'Europe.

Alors parurent les *Lettres à un Médecin de province*, chef-d'œuvre de science de raison et d'esprit, dans lesquelles on ne sait ce qui est le plus à admirer ou d'une logique pressante, vigoureuse, qui perce chaque difficulté d'outre en outre, ou des formes vives et piquantes, qui seules eussent suffi, sans la vérité qu'elles enveloppent, pour vaincre, par l'ironie, l'erreur qu'elles ont détrônée par la conviction. L'impression qu'elles produisirent fut soudaine, immense, générale; partisans et adversaires, tous voulurent connaître les provinciales de la médecine; les intéressés, autant par dépit que par envie, s'attaquèrent au talent du littérateur, et les hommes impartiaux, dans l'esprit desquels une première critique avait naturalisé le doute, jugèrent la doctrine physiologique dans son ensemble, mais soumise à une dissection rigoureuse, mais ramenée aux proportions de la plus exacte vérité.

Le triomphe de Miquel fut aussi rapide qu'il avait été bien concerté; il avait dû cette fois s'adresser moins aux esprits éclairés qu'à la foule; parce que ceux-là s'étaient ou garantis de la contagion, ou rendus à l'évidence des faits; il lui restait au contraire à persuader la multitude, parce que la multitude seule forme la cohorte des systématiques: et il lui parla de manière à en être compris: il employa les ressources d'une analyse sévère, cachée sous l'expression mordante de l'ironie. Telle avait été la dialectique de Pascal; et si nous ne craignions d'entacher nos jugemens d'une apparente exagération, nous trouverions dans les *Lettres à un Médecin de province* plus d'un point d'analogie avec le chef-d'œuvre du plus profond de nos philosophes.

Là eût pu se borner la tâche de Miquel; il avait assez fait pour sa célébrité, il avait assez fait pour la science. Les vérités qu'il venait de répandre, semées comme d'heureux germes dans des esprits fatigués d'une seule idée, se fussent développées d'elles-mêmes, et, avec le temps eussent porté leurs fruits. Mais devait-il, soutenu par l'opinion qui se régénérait, renoncer à des succès désormais si faciles? Devait-il laisser à d'autres les honneurs d'une réforme toujours croissante? Et le silence dédaigneux du chef qu'il avait si profondément blessé ne l'obligeait-il pas à démasquer cette nouvelle tactique d'une apparente invulnérabilité? Il continua donc à discuter, dans son journal, une multitude d'applications de la doctrine comme complément du corps de critique qu'il avait si solidement constitué. A partir de cette époque, la *Gazette de Santé* fut en quelque sorte un commentaire perpétuel des travaux de l'école physiologique. Une grande partie de l'Europe médicale assistait à ces débats: car la doctrine du réformateur avait pénétré partout, et l'ouvrage de Miquel avait été traduit dans toutes les langues.

Battus en théorie, les doctrinaires se retranchèrent dans la pratique. Qu'importent, après tout, les raisonnemens, disaient-ils, quand les faits parlent? Telle était leur détresse, qu'ils se réfugiaient dans l'arsénal même de leurs adversaires! Ils arguaient de guérisons plus nombreuses, obtenues au Val-de-Grâce, que dans les autres hôpitaux de Paris; et Miquel, et son ami M. Bousquet, qu'on a souvent trouvé dans la même lice, répondirent à ces maladroites fanfaronnades par le nécrologne accusateur du Val-de-Grâce.

Tant de travaux avaient énervé la santé de Miquel. Une hémoptysie grave vint, en octobre 1826, rompre l'équilibre d'une organisation qui avait résisté, jusque-là, aux dépenses de la vie la plus active. Son existence fut quelque temps en danger. Cependant les soins de nombreux amis, et le courage qui ne l'abandonna jamais, le sauvèrent de cette première attaque. Rendu à la santé, il se remit avec plus d'ardeur à la rédaction de la *Gazette*. Elle était justement considérée comme un des meilleurs et le plus piquant des journaux de médecine: de nouveaux talens qu'il s'adjoignit, et une variété plus instructive, ne firent qu'en augmenter le succès. Dans le cours des années 1827 et 1828, il y publia une série d'articles sur l'état de la médecine au dix-neuvième siècle. Prévoyant la chute prochaine du système auquel il avait porté le coup de mort, il se reposait dans une analyse philosophique des richesses de la science; et il dénombrait ainsi les matériaux nécessaires à la reconstruction d'un édifice médical, tel que nos besoins et nos connaissances le demandaient. La déchéance de ses adversaires avait donné plus de latitude à ses travaux. Il entremêlait ces hautes considérations d'articles de critique sur les ouvrages les plus marquans des contemporains. Avec quelle supériorité n'exerçait-il pas cet art honorable et difficile! Guidé par le scepticisme de la raison, plutôt que par la chaleur de l'enthousiasme, il

ne louait avec exagération, ni ne censurait avec amertume. Exactement impartial, il n'enlevait point à l'un ce qu'il donnait à l'autre. Jamais sa plume ne s'est prostituée à la flatterie. S'il avait quelques prédilections, il les avouait avec franchise, et prévenait d'avance le jugement de ses lecteurs. On l'attaquait quelquefois avec l'injure, il ne répondait que par les saillies inépuisables de son esprit. Plein de dignité pour sa profession, le charlatanisme seul excitait sa colère; encore était-ce la colère de la satyre, plutôt qu'une véritable indignation. Il possédait surtout, au plus haut degré, l'art de ridiculiser nos vanités savantes, et l'arme de la moquerie lui seyait d'autant mieux, qu'il était aussi modeste que spirituel.

Jusque-là Miquel n'avait obtenu de dignités que celles qui sont purement honorifiques. Satisfait d'une noble indépendance, le titre de rédacteur de la *Gazette de Santé* suffisait à son ambition et à ses besoins. Jamais peut-être n'en eût-il rêvé d'autres, si sa santé, qui s'affaiblissait de jour en jour, et des témoignages non douteux de bienveillance de la part d'une Faculté dont il s'était constitué le défenseur, ne lui eussent donné l'envie de chercher sous un climat plus doux un port à ses fatigues, et une récompense digne de ses longs travaux. Il partit donc pour le midi, vers la fin d'octobre 1828. Baumes venait de mourir, et l'école de Montpellier avait à choisir, parmi les vainqueurs d'un prochain concours, le successeur de l'illustre défunt. Quelle émulation un pareil héritage ne réveilla-t-il pas dans l'âme de Miquel! Aussi, malgré le dépérissement où il était tombé, malgré la rigueur d'une saison meurtrière, malgré le conseil de ses amis, et les tendres sollicitations d'une mère qu'il adorait, il alla disputer à ses rivaux pleins de force, une palme qu'il remporta, mais qu'il cueillit, hélas! sur le bord de sa tombe. Par une fatalité qui justifierait vraiment quelques faiblesses de l'esprit humain, le sort lui fit échoir pour sujet de leçon et de thèse, deux maladies (1), dont l'une minait lentement ses jours, et l'autre avait assuré son triomphe sur la doctrine physiologique. Etrange prévision d'une destinée aveugle, qui semblait, en lui montrant le terme de sa course, lui présenter le reflet de sa jeune célébrité! Cependant il retrouva toutes ses forces, et, à la dernière lueur d'un flambeau qui devait bientôt s'éteindre, il résuma, dans des épreuves brillantes, les élémens de ses premiers succès. Il quitta l'arène triomphante pour aller expirer sous le ciel qui l'avait vu naître, et au sein d'une famille dont il faisait la gloire et le bonheur. Sa nomination au professorat était assurée : une carrière nouvelle s'ouvrait à ses talens, mais sa vie épuisée s'est arrêtée là : et la couronne qu'il avait méritée sera déposée sur un autre front!...

Cet homme si rapidement célèbre ne fut pas moins remarquable par les qualités du cœur que par les dons de l'esprit. Bon, généreux, plein de délicatesse, il avait l'âme ouverte aux plus nobles sentimens. Sans envie pour les succès d'autrui, il jouissait des siens et n'en importunait pas même l'oreille de l'amitié. Sous un extérieur froid, il cachait une sensibilité réelle, qui ne se prodiguait pas, mais qui s'épanouissait au contact d'hommes capables de la comprendre. Si les regrets (1) de ceux qui partagèrent son intimité ne l'attestaient assez, les larmes d'une mère chérie, d'une mère qu'il pressait encore de ses bras mourans, n'exprimeraient-elles pas toute l'étendue de ses affections?

D'une humeur douce, égale, il avait cependant une volonté ferme. Ses opinions, aussi calmes que sa raison, étaient invariables, parce qu'elles étaient éclairées. Modéré en tout, éclectique en médecine, il professait le spiritualisme en philosophie. Bien que familiarisé avec les argumens d'une doctrine opposée, il y résista néanmoins; il défendit même, en plus d'une circonstance, celle qu'il avait puisée dans sa première éducation, et qui fut la consolation de son dernier jour! Doué d'un jugement incomparable, il portait dans les actions les plus ordinaires de la vie, ce tact, cette précision, qui ont fait le caractère principal de ses écrits.

Miquel s'est peu adonné à la pratique de la médecine; placé sur un théâtre ou l'intrigue et la jalousie sont en croisière continuelle, il préféra rester en paix avec tous, et mieux encore avec lui-même. Habitué d'ailleurs à l'indépendance de la vie littéraire, esclave d'une santé faible et chancelante, il n'avait ni assez d'activité pour satisfaire à l'exigence des malades, ni assez d'ambition pour chercher la fortune, là où il n'eût trouvé que des

(1) La *phthysie pulmonaire*, et les *fièvres pernicieuses*.

(1) Aussitôt que la mort de Miquel fut connue, plusieurs de ses amis intimes s'empressèrent de revendiquer la tâche honorable que nous venons de remplir. L'un d'eux, M. le Dr. Fiévée, s'est dédommagé en faisant insérer, dans le *Constitutionnel* du 24 juillet, le premier tribut qu'on ait offert à la mémoire de notre célèbre prédécesseur.

ennuis. Et cependant, par ses ouvrages, son instruction, par la justesse de ses aperçus, ne s'est-il pas montré aussi bon observateur qu'excellent écrivain? N'en a-t-il pas offert la plus affligeante preuve sur lui-même? On dit qu'arrivé au terme de sa longue maladie, il en calculait encore les derniers progrès avec une effrayante précision. Funeste récompense du savoir qui avait dévoré ses jours, et qui ne lui permit pas de s'endormir sans voir les approches de la mort!

Ainsi a succombé l'homme qui, à peine âgé de trente-quatre ans, touchait au faîte des honneurs de la science. Il n'est plus avec nous, il ne seconde plus nos travaux, mais ses ouvrages et son exemple nous restent! Puisse le souvenir de son nom protéger l'héritage qu'il nous a transmis, et prêter à nos efforts l'appui que ses talens promettaient de leur donner long-temps encore!

JULES-GUÉRIN.

MÉDECINE OPÉRATOIRE.

Nouveau moyen pour arrêter les hémorragies des artères et des veines par la torsion des ces vaisseaux.

Nous avons annoncé, dans notre dernier numéro, l'importante communication que M. le Dr. Amussat venait de faire à l'Académie royale de médecine, section de chirurgie, relative à la torsion des artères et des veines, comme moyen de suppléer à la ligature de ces vaisseaux: voici quelques détails qui mettront nos lecteurs à même de juger les avantages que la chirurgie pourra retirer de cette belle découverte.

En tenant compte de ce fait, que, souvent dans les plaies par arrachement il n'y a pas d'hémorragie, M. Amussat a cherché s'il ne serait pas possible d'obtenir le même résultat en agissant d'une manière analogue. Il a, en conséquence, arraché, tiraillé, froissé, cautérisé des artères; dans tous ces cas la suspension de l'hémorragie n'était pas durable. Après de nombreuses tentatives de tout genre, il essaya quelques tours de torsion; la vue d'une pince allemande, dont les branches restent serrées au moyen d'un ressort, lui fit penser qu'avec une pince semblable ou une du même genre, on pourrait tordre facilement les artères. Il en fit construire plusieurs qu'il montra à l'Académie et en fit une application, dont les résultats ont été très-heureux. Des nombreux essais qu'a faits M. Amussat, il résulte que, pour exécuter ce procédé, il faut saisir, avec une pince fixe, le bout de l'artère que l'on veut tordre; le tirer un peu à soi; dégager avec une autre pince cette artère des tissus qui l'environnent; la saisir ensuite avec le pouce et l'index de la main gauche, que l'on peut remplacer avantageusement par une pince à mords ronds, et pratiquer la torsion avec la pince fixe, en ayant soin, après quelques tours, de lâcher un peu et de suivre la rétraction de l'artère. On agit de même sur les veines.

Pour faire la torsion, il a encore un procédé plus simple, plus expéditif et moins douloureux. Il consiste à saisir l'artère immédiatement au-dessus de la pince fixe avec la pince à mords ronds, puis à tourner la pince fixe en prenant un point d'appui sur la pince à mords ronds; alors les parties extérieures sont refoulées en même temps que les membranes internes. Ce procédé pour arrêter les hémorragies ne présente point de résultats certains, si l'on ne fait que quatre ou cinq demi-tours de torsion, il en faut au moins dix. Assez ordinairement, après vingt demi-tours, la division des tissus de l'artère a lieu comme par arrachement. La rupture des membranes interne et moyenne s'effectue le plus souvent après dix demi-tours de torsion; elles sont refoulées à l'intérieur de l'artère et forment, à l'abord du sang, une espèce de valvule circulaire qui s'oppose d'autant mieux à la sortie du bourrelet, que le tout est recouvert par la membrane celluleuse, à la manière d'un capuchon.

La torsion ne peut s'exercer sûrement avec des pinces ordinaires; elle exige absolument l'usage de pinces faites exprès. Dans le principe, l'anse ou crochet qui terminait l'extrémité de l'artère tordue semblait offrir plus de garantie que la simple torsion; mais, maintenant, ce même moyen, continué jusqu'à la rupture des tissus de l'artère comme par arrachement, présente un degré de certitude d'autant plus satisfaisant, qu'il est appuyé par des épreuves nombreuses et toutes couronnées d'un succès complet. La torsion, pour être plus facile dans son exécution, doit être précédée d'un mouvement de traction sur l'artère qui l'allonge. Il est indispensable de borner les effets de la torsion, soit avec les doigts, mieux avec la pince à mords ronds; car, lorsqu'on ne la fixe pas dans une certaine étendue, elle peut produire des désordres dans les parties environnantes.

Après avoir successivement et comparativement es-

sayé les divers procédés employés jusqu'à ce jour pour se rendre maître des hémorragies artérielles et veineuses, soit en employant les diverses espèces de ligatures qui ont été préconisées, soit en plongeant les extrémités des artères coupées dans les acides les plus caustiques et les plus concentrés, soit enfin que l'on ait pressé, écrasé, froissé, replié ou refoulé ces vaisseaux, nul procédé n'a paru plus certain et n'a plus souvent mieux réussi que la torsion, car ce moyen, bien pratiqué, résiste non-seulement sans peine à l'impulsion du sang par le cœur, mais il peut encore supporter, sans crainte d'hémorragie, les froissemens d'une éponge qui lave et absterge les tissus environnans.

Après avoir constaté ces faits sur les animaux vivans, M. Amussat a cherché à voir si son procédé serait applicable à l'homme; dans ce but, il s'est procuré des artères d'un cadavre et a expérimenté un grand nombre de fois sur des vaisseaux de toute grosseur, même sur l'aorte. Voulant ensuite s'assurer de la résistance que pouvait opposer la torsion à la colonne de sang poussé par le cœur, il a tordu des artères sur le cadavre, et a simulé l'action du cœur en adaptant le siphon d'une seringue à l'artère ou au tronc de l'artère tordue. L'eau injectée distend fortement l'artère; si l'on pousse l'injection avec force et par saccades, le bout de l'artère est chassé en avant; si on continue, il s'allonge par degrés, et la torsion résiste le plus ordinairement, quelle que soit la force qu'on emploie. Il arrive cependant qu'après des efforts réitérés, l'eau refoule les membranes internes et se fait jour sous la celluleuse, mais sans détruire le tourillon. Voilà assurément le meilleur moyen de s'assurer de l'efficacité de la torsion. A l'appui de ces expériences, M. Amussat a cité trois cas, dans lesquels il a employé son procédé avec succès chez l'homme, regrettant de n'avoir pu jusqu'ici en faire de plus nombreuses applications.

M. Amussat a examiné comparativement les avantages de la ligature et de la torsion. Il a pesé les différentes objections qu'on pouvait lui adresser, et des nombreux essais auxquels il s'est livré, il a tiré les conclusions suivantes :

1°. Que la torsion méthodiquement faite est un nouveau procédé pour arrêter les hémorragies artérielles et veineuses, quel que soit le calibre du vaisseau, et que cette torsion est applicable dans tous les cas où l'on peut employer la ligature. 2°. Que ce moyen est aussi prompt et plus promptement exécuté que la ligature. 3°. Que la torsion est moins douloureuse que la ligature, telle qu'on la pratique généralement. 4°. Que la torsion est plus facile que la ligature, puisque, pour faire une ligature, il faut être deux, et que pour faire la torsion, on n'a pas besoin d'aides. 5°. Que, par ce procédé, on arrête au moins aussi sûrement l'hémorragie que par la ligature. 6°. Que le caillot se forme absolument comme après la ligature, et qu'il n'y a point à craindre qu'il se dérange comme après l'emploi de ce dernier moyen. 7°. Que ce procédé a le grand avantage de permettre la réunion immédiate dans toute la force de l'expression, puisqu'il ne reste pas de corps étranger dans la plaie. 8°. Que, dans les cas de blessures d'artère ou de veine, au lieu d'appliquer la compression ou le tourniquet et d'attendre des aides, on peut seul remédier aux accidens.

Enfin, M. Amussat pense que les jeunes chirurgiens trouveront un grand avantage à s'exercer à faire la torsion des vaisseaux sur des animaux vivans, et que tous ceux qui veulent appliquer ce procédé doivent préalablement essayer sur les animaux.

N. du *R.* M. Amussat a bien voulu répéter devant nous les expériences dont nous venons de rapporter l'historique. Nous avons été à même de vérifier l'exactitude rigoureuse des résultats qu'il a mentionnés, et nous pensons qu'il appartient à l'expérience seule de décider jusqu'à quel point la torsion est susceptible de remplacer la ligature.

Z.

VARIÉTÉS.

— *Nouvelle maladie dans Paris.* M. Kaempfen, chirurgien major d'un régiment de la garde, a signalé dernièrement à l'attention de l'Académie une maladie épidémique qui règne, depuis quelque temps, à la caserne de la rue de Babylonne. Une céphalalgie frontale vive, avec gonflement œdémateux des paupières, une douleur brûlante des yeux, des nausées; plus tard, des vésicules sur les bras, entourées d'une auréole rosée, constituent les symptômes particuliers de cette maladie, qui, du reste, n'a offert rien de grave jusqu'ici. Plusieurs membres de l'Académie ont constaté le même fait dans d'autres quartiers de la capitale.

IMPRIMERIE DE A. CONIAM, RUE DU FAUBOURG MONTMARTRE, N° 4.



N°. XXIII. (CINQUANTE-SIXIÈME ANNÉE.) 15 Août 1829.

On s'abonne Rue de Lulli, n°. 1, Place de l'ancien Opéra. Prix : 18 fr. par an.

GAZETTE DE SANTÉ,

Rédaction du Dr J. GUÉRIN. 2e. année.

JOURNAL DE MÉDECINE ET DES SCIENCES ACCESSOIRES.

PAR UNE SOCIÉTÉ DE MÉDECINS.

CHIRURGIE PRATIQUE.

Suture du vagin et de la vessie dans un cas de fistule vagino-vésicale. (Observation du Dr. L. MALAGODI, de Bologne, extraite *del Raccoglitor medico*, 6 juillet 1829.)

Un des accidens les plus graves qui résultent de l'accouchement, où la tête du fœtus reste long-temps enclavée dans le petit bassin, est la fistule vagino-vésicale. La compression forte et prolongée, que la paroi antérieure du vagin et le fond de la vessie éprouvent entre les os du crâne du fœtus et le pubis de la mère, détermine une escharre gangréneuse, à la chute de laquelle s'ouvre une ulcération fistuleuse plus ou moins étendue, qui pénètre directement dans la vessie, et d'où sort l'urine goutte à goutte, à mesure qu'elle s'échappe des uretères. Si l'on considère que cette ouverture est toujours accompagnée de perte de substance, et que le passage continuel de l'urine en rend les bords calleux et non susceptibles de cicatrisation, on comprendra facilement comment l'emploi du pessaire dans le vagin, des sondes dans la vessie, la cautérisation répétée par le nitrate d'argent, n'amènent aucun résultat satisfaisant. Conduit par ces considérations à la recherche d'un moyen plus efficace, M. le Dr. Malagodi a mis récemment en pratique un procédé qui, dit-il, n'a été proposé jusqu'ici par personne (1), et à l'aide duquel il a obtenu la guérison d'une fistule vagino-vésicale, qu'on avait combattue en vain par les méthodes les plus connues. Voici cette observation telle que l'auteur l'a publiée.

Marie Reggiani, âgée de vingt-deux ans, portait, depuis son premier accouchement, qui avait été très-laborieux, une fistule vagino-vésicale, par l'ouverture de laquelle un doigt pouvait pénétrer facilement dans la vessie. Après avoir employé, pendant huit mois, tous les moyens suggérés par l'art, elle vint à Bologne pour me consulter, et je la soumis, le 28 août 1828, à l'opération suivante :

Aidé des Drs. Montebugnoli et Rosaspina, je plaçai la malade dans la position d'usage pour l'opération de la taille. J'introduisis l'index de la main droite, recouvert d'un doigtier en peau, dans l'ouverture fistuleuse; je fléchis les deux dernières phalanges en guise de crochet, et amenai le plus possible, en le tirant en bas, le bord calleux gauche de cette ouverture à l'orifice du vagin. Je pris alors, de la main opposée, un bistouri droit et je coupai sur mon doigt, au moyen d'une incision semi-lunaire, le bord que j'avais fait saillir. Je répétai la même opération du côté opposé, en changeant toutefois de main, c'est-à-dire, en introduisant l'index gauche et en opérant avec la main droite. En raffraîchissant ainsi les bords de la plaie, je n'avais pas encore atteint le but que je m'étais proposé : d'établir, comme dans toutes les blessures, la réunion par première intention. Trois cordonnets, portant à chacune de leurs extrémités une ai-

(1) L'auteur a eu, depuis lors, connaissance de la même opération pratiquée par M. le professeur Lallemand, de Montpellier (*Gazette de Santé* du 15 avril 1829). Comme ce praticien n'a publié nulle part encore la description du procédé qu'il a mis en usage, ni l'historique détaillé du cas où il l'a employé, le chirurgien de Bologne peut être regardé jusqu'ici comme l'inventeur de celui qu'il indique. D'ailleurs, si nous sommes bien informés, il paraîtrait que la méthode de M. Lallemand ne consiste pas dans une suture des parties divisées, mais dans un rapprochement permanent des bords de la fistule, au moyen d'une sonde disposée à cet effet. Aussitôt que nous posséderons des notions complètes sur le procédé du chirurgien de Montpellier, nous mettrons nos lecteurs à même d'en comparer les avantages avec ceux du procédé de M. Malagodi. — M. Roux vient d'essayer, à l'hôpital de la Charité, la suture *entortillée* pour la même maladie. La fistule siégeait au commencement du col de la vessie; la malade est morte, en peu de jours, des suites de l'opération et d'une fièvre pernicieuse.

guille très-courbe et très-petite, et une tige sur laquelle les aiguilles pouvaient être fixées et laissées à volonté, furent les instrumens dont je m'étais muni pour pratiquer cette réunion. J'introduisis l'indicateur droit dans l'ouverture ravivée, de manière que le dos de la main regardait le corps de la malade, le pouce en bas et le petit doigt en haut, et je ramenai sous mes yeux la lèvre gauche de l'ouverture vagino-vésicale. Prenant alors de la main gauche une aiguille fixée sur son manche, je l'enfonçai près de l'angle postérieur de la plaie, en la faisant pénétrer, avec le secours du doigt, d'arrière en avant. Après cette première aiguille, j'en passai une seconde de la même manière, puis une troisième à des distances égales; de telle façon qu'ayant répété la même opération du côté opposé, je nouai les cordons deux à deux, et je pus amener ainsi à un contact immédiat, et dans toute leur longueur, les bords de la plaie, que j'avais appropriés au moyen des deux incisions semi-lunaires.

Je remis la malade dans son lit, en lui recommandant de rester couchée sur le dos; je lui introduisis dans la vessie, par l'urètre, une sonde à demeure, destinée à faire écouler dans un vase, placé plus bas, toute l'urine qui serait versée par les uretères. Cette précaution me paraissait indispensable, pour que la stagnation de l'urine ne troublât pas la réunion immédiate que je voulais obtenir.

Pendant tout le cours de la seconde journée, l'urine passa par la sonde, et pas une goutte par la plaie. Il n'en fut pas de même le lendemain, où je trouvai baigné de ce liquide le peu de charpie que j'avais introduit dans le vagin. Je replaçai la malade, le quatrième jour, dans la position de l'opération; je vis que les deux points de suture postérieurs s'étaient maintenus : je les enlevai, et la réunion se montra parfaitement accomplie, là où les bords étaient restés en contact. Le point antérieur, au contraire, avait déchiré la lèvre gauche de la plaie, et il en était résulté qu'un tiers à peu près de l'ouverture primitive ne s'était pas cicatrisé. Je ne désespérai pas néanmoins d'obtenir la guérison complète. Bien que la cautérisation par le nitrate d'argent n'eût produit aucun avantage quand l'ouverture fistuleuse permettait le passage du doigt, j'espérai que le même moyen serait plus efficace, alors que cette ouverture avait été réduite au diamètre d'une sonde ordinaire. J'eus donc recours à la cautérisation, et au bout de trois semaines environ, j'obtins une amélioration sensible. La sonde fut constamment laissée dans la vessie. Le Dr. Montebugnoli continua, pendant quelques semaines encore, l'emploi du caustique, et la malade fut complètement guérie vers le commencement de janvier.

Bien que l'observation précédente, dit M. le Dr. Malagodi, n'offre pas un exemple de succès aussi prompt qu'il est permis d'en attendre de la réunion immédiate, il est cependant de nature à laisser croire qu'au moyen de l'opération que je viens de décrire, et à laquelle je donne le nom de *suture vagino-vésicale*, la chirurgie pourra désormais porter remède aux fistules vagino-vésicales, que l'art avait regardées, jusqu'ici, comme tout-à-fait incurables.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

JUILLET.

Electricité des nerfs. — Emploi de l'acétate de morphine par la méthode endermique. — De l'émétique. — Noix vomique dans la paralysie de la vessie. — Dégénérescence cartilagineuse et osseuse du diaphragme et de la plèvre.

Les phénomènes des corps vivans peuvent-ils être rapportés à un fluide particulier, nerveux, vital? Ce fluide n'est-il pas analogue ou identique avec le fluide électrique? Telles sont les questions qui occupent la physiologie actuelle. L'idée n'en est pas nouvelle sans doute, et les recherches infructueuses de plusieurs auteurs semblaient en avoir démontré toute la stérilité. Cependant quelques personnes tendent à les réhabiliter. Sans préjuger les résultats auxquels aboutiront des travaux ultérieurs, nous remettons à un autre moment de discuter le fond de cette idée, et nous nous bornons à citer les faits qui sont susceptibles de l'éclairer sous quelques-unes de ses faces.

Poursuivant les recherches de Béclard, qui avait déjà reconnu et annoncé qu'une aiguille implantée dans un nerf devient magnétique, le Dr. Beraudi, de Turin, s'est livré à plusieurs expériences qui déterminent, d'une manière assez positive, les conditions au développement de l'électricité nerveuse, et les parties du système nerveux qui peuvent en être le siége. Il a, en conséquence, implanté des aiguilles dans le nerf crural d'un lapin, et, au bout d'une demi-heure, elles avaient acquis la propriété d'attirer légèrement les parcelles de limaille

de fer. Il remarqua pourtant que le développement du fluide électrique diminuait en raison directe du ralentissement de la circulation. Cette observation le fit recourir à l'insufflation pulmonaire, à l'aide d'un soufflet, et, au bout de dix minutes, la propriété magnétique des aiguilles redevenait très-manifeste. L'auteur varia cette expérience en faisant respirer à l'animal des gaz de nature différente. Il insuffla, dans les poumons, de l'oxigène, de l'hydrogène et de l'azote, et il reconnut que la propriété magnétique, développée dans le nerf, était très-énergique par l'insufflation du premier de ces gaz, plus faible par celle du second, et rendue nulle par celle du troisième. Il implanta ensuite une aiguille dans le nerf optique, qu'il retira au bout de huit minutes; celle-ci n'offrit aucune propriété magnétique, et ni l'oxigène, ni l'hydrogène, ni l'azote, respirés purs, ne modifièrent en rien cet état. Néanmoins, une aiguille, implantée dans le nerf crural du même lapin, devint électrique, et d'autant plus, qu'on faisait respirer de l'oxigène à l'animal. Les nerfs olfactifs donnèrent, comme les nerfs optiques, des résultats négatifs. Il en fut de même quand on lia ou coupa le nerf crural, et qu'on implanta les aiguilles au-dessous de la ligature ou du point de la section. Toutefois, il vit, comme M. Vavasseur, que l'électricité nerveuse peut se communiquer à distance : une aiguille, placée sur l'extrémité du nerf coupé, mais séparée seulement par un intervalle de quatre lignes du bout supérieur, devint encore magnétique, à un degré moindre à la vérité. De ces faits, M. Béraudi conclut que l'électricité se développe dans le système nerveux; que la respiration paraît avoir une grande influence sur le développement de ce fluide, et probablement du fluide nerveux lui-même; que le fluide galvanique n'émane pas de tous les points du système nerveux, mais peut-être du cervelet, comme le pense M. Rolando; enfin, que les nerfs olfactifs et optiques ne concourent pas au développement de ce fluide.

— L'activité de l'absorption cutanée, mieux connue dans ces derniers temps, a donné lieu à l'emploi de quelques médicamens par la méthode dite *endermique*. Plusieurs essais de différens genres ont montré que cette voie supplémentaire est non-seulement utile quand l'état du tube intestinal s'oppose à l'ingestion de certaines substances, mais encore peut amener des résultats avantageux, quand on a épuisé toutes les ressources des autres moyens thérapeutiques. Des observations, publiées par le Dr. Gaspard Cerioli, de Crémone, en offrent une nouvelle preuve. Ce médecin fut appelé pour donner des soins à une dame affectée de tétanos. A la suite d'une blessure au front, au-dessus du sourcil droit, la malade avait éprouvé tous les symptômes du trismus, qui, insensiblement, s'était converti en tétanos général. On employa d'abord la saignée, les bains tièdes prolongés; on appliqua de larges emplâtres calmans sur le col et les articulations de la mâchoire; on administra l'acétate de morphine à l'intérieur et des lavemens purgatifs: tous ces moyens, continués pendant dix à douze jours, n'avaient produit aucune amélioration, et la maladie faisait au contraire des progrès sensibles; la saignée réitérée et l'ipécacuanha, comme sudorifique, n'occasionèrent qu'une exaspération de tous les accidens. On eut recours alors à l'acétate de morphine appliqué extérieurement. On mit un vésicatoire à la nuque, on enleva l'épiderme de la vésicule, et on recouvrit la plaie avec un linge enduit d'onguent d'althæa qu'on saupoudra d'un quart de grain d'acétate de morphine réduit en poudre très-ténue. La même application fut répétée dans la journée, et l'effet en fut si remarquable, que, quelques heures après, les spasmes cloniques s'affaiblirent, les mouvemens de la mâchoire devinrent un peu libres, les contractions des traits de la face s'effacèrent, les douleurs du cou et du dos diminuèrent sensiblement, et la malade eut un sommeil tranquille, quoique interrompu. On continua, le lendemain, l'usage de ce médicament, à la dose d'un tiers de grain, deux fois par jour, et le mieux fit des progrès tellement rapides, que, quinze jours après, la malade était parfaitement guérie.

Le même médecin rapporte l'histoire d'une dame affectée de névralgie maxillaire remittente, qui avait résisté aux saignées locales et générales, aux topiques de toute espèce, aux antispasmodiques, à la jusquiame, à la laitue vireuse, à la valériane, à l'oxide de zinc, à l'assa fœtida au sulfate de quinine, et qui céda à l'application extérieure de l'acétate de morphine. On l'employa, à la dose d'un quart de grain d'abord, puis d'un tiers de grain, et les accidens se dissipèrent promptement.

— M. le Dr. Fontaneilles, à qui l'on doit d'avoir fait connaître, un des premiers, en France, la méthode Rasorienne pour l'emploi de l'émétique à haute dose, vient de publier les résultats d'essais relatifs à l'usage du même médicament à l'extérieur. Ce praticien dit avoir obtenu d'excellens effets d'une solution d'émétique, appliquée sur la peau, dans quelques cas d'érysipèles, de

phlegmons, d'engorgemens des mamelles, d'inflammation trop considérable des plaies. Il fait dissoudre, à cet effet, un gros de tartre stibié dans un litre d'eau chaude; il en imbibe des compresses dont il recouvre les parties malades, et, conjointement avec cette médication externe, il administre un ou deux grains d'émétique en lavage. Ce n'est pas seulement contre les inflammations aiguës de la peau que M. Fontaneilles emploie ce mode de traitement, mais encore, comme moyen auxiliaire, contre les maladies internes. Il conseille les mêmes fomentations : sur le front, dans les céphalalgies violentes; sur la poitrine, dans les péripneumonies; et sur l'abdomen, dans les inflammations aiguës des organes qu'il renferme, etc. Dans tous ces cas, il faut recouvrir le siége du mal d'une pièce de laine blanche, souvent imbibée de la solution. Enfin, l'auteur dit avoir prescrit, avec succès, l'émétique dans un bain, soit général, soit local, contre quelques maladies chroniques de la peau.

— Le journal de la Société médicale de Bordeaux contient une observation de rétention d'urine et de paralysie de la vessie, guérie par l'usage de l'extrait de noix vomique. L'auteur, M. Lafaye, avait employé les moyens les plus généralement indiqués, et n'en avait retiré aucun avantage marqué. Il eut recours à des pilules, dans chacune desquelles entraient deux grains d'extrait de noix vomique, obtenu par l'alcohol affaibli à 20 degrés. Le malade en prenait une matin et soir : après six jours, la dose fut doublée; il continua le même traitement pendant six semaines, au bout desquelles il fut complètement rétabli.

— M. le professeur Andral, dans son ouvrage sur l'*Anatomie pathologique*, nie la possibilité de la transformation cartilagineuse ou osseuse du diaphragme et du poumon. Deux faits publiés récemment, l'un, dans le dernier *compte rendu* de la Société médicale de Toulouse; l'autre, dans le numéro du 13 juillet du *Raccoglitor medico*, paraissent infirmer l'opinion de cet auteur. Voici l'historique rapide de ces deux cas, offerts par deux hommes âgés de soixante-deux ans, et adonnés aux boissons alcoholiques et spiritueuses. Le premier était sujet, depuis vingt ans, à un catarrhe pulmonaire, lorsqu'il éprouva une inflammation aiguë de poitrine, qui se termina par un hydrothorax compliqué d'hépatite. L'autopsie présenta les lésions suivantes : poumon droit atrophié et appliqué contre la colonne vertébrale, vers l'origine des bronches, où il forme une tumeur bosselée, de couleur blanche et renfermant, dans son centre, un foyer de suppuration; épanchement séreux et noirâtre dans cette cavité; médiastin cartilagineux le long de son insertion au sternum; poumon gauche sain et paraissant plus volumineux; cœur flasque et flétri; diaphragme *cartilagineux* dans presque toute son étendue, et presque *osseux* à son insertion aux côtes; foie gorgé, vésicule biliaire, remplie d'un liquide noirâtre. Le second était un homme bien constitué, habitué, par son état, à remuer des poids très-lourds, et qui avait joui constamment d'une bonne santé. Il commença, le 1er. avril dernier, à perdre considérablement de ses forces et à éprouver une grande difficulté de respirer, accompagnée d'un sentiment de pesanteur dans toute la poitrine. Ces symptômes s'aggravèrent d'une manière si rapide, qu'il succomba, comme inopinément, le 23 du même mois. On n'observa aucun mouvement de fièvre dans le cours de sa maladie. A l'ouverture de la poitrine, qui était bien conformée, on trouva toute la cavité droite, à l'exception de la partie inférieure, remplie d'une masse qui avait la forme même de cette cavité, et de laquelle on eut beaucoup de peine à détacher les côtes. Cette masse paraissait osseuse. Dans la cavité gauche se trouvait une grande quantité d'eau baignant le poumon; celui-ci avait conservé son aspect et sa consistance naturelle, mais il était diminué d'un bon tiers de son volume. La plèvre costale était tapissée, à sa surface interne, d'une substance granulée miliaire..... La masse osseuse qui occupait la place du poumon gauche était d'un blanc rougeâtre à sa partie antérieure, et d'une couleur terne à sa partie postérieure. Cette dernière était aussi la moins dure et la plus flexible. A sa partie inférieure adhérait fortement le lobe inférieur du poumon, qui, ayant conservé sa couleur et sa consistance naturelles, avait perdu néanmoins une grande partie de son volume. On plongea le couteau dans le point le moins résistant de cette masse : il en sortit une énorme quantité de pus épais, d'une couleur légèrement rousseâtre et d'une odeur excessivement fétide, dans lequel étaient suspendus des flocons de substance grise molle, non encore réduite à une véritable suppuration. En examinant cette masse de très-près, on vit qu'elle n'était autre chose qu'une capsule osseuse contenant plus de trois livres de matière puriforme, et formée, ou par les plèvres, ou par quelque partie superficielle du poumon.

X.

CHRONIQUE DES HOPITAUX.

HOTEL-DIEU.

Extirpation totale de l'utérus. — A l'occasion d'un fait d'extirpation totale de l'utérus, pratiquée à Londres par M. Blundell, nous avons agité, l'année dernière (1), la question de savoir si les cas d'opérations de ce genre, rapportés par différens écrivains, sont assez authentiques et assez bien spécifiés, pour en autoriser de nouvelles tentatives. Sans avoir pu décider quelque chose de positif à cet égard, nous nous sommes contentés de citer l'exemple du chirurgien anglais, dont l'essai avait été couronné du succès le plus complet. Fort de cet antécédent, M. le professeur Récamier (2) vient d'avoir recours à la même opération, chez une femme affectée de squirrhe de l'utérus.

Après s'être parfaitement assuré de la nature de la maladie, par les symptômes commémoratifs de son début et de sa marche, par un examen attentif de l'organe, et par les désordres dont il était le siége; après avoir calculé toutes les chances de l'opération, exploré l'état des annexes et des organes adjacens; après s'être entouré des conseils de plusieurs praticiens éclairés, M. Récamier procéda de la manière suivante :

La malade ayant été placée comme pour la taille souspubienne, l'opérateur introduit dans le vagin, le long de son index gauche qui lui sert de conducteur, une pince de Museux. A l'aide de cet instrument, il saisit la lèvre antérieure du col de l'utérus, et l'amène par des tractions graduées, à l'orifice des parties génitales. Une seconde pince, attachée à la lèvre postérieure de cet organe, le fixe invariablement. Les deux pinces sont confiées à deux aides. Le col de l'utérus étant ainsi maintenu, une incision transversale divise les parois vaginales à leur partie antérieure, dans l'étendue d'un pouce. Le bistouri, taillé en rondache vers son extrémité, et tranchant dans la moitié de sa longueur seulement, est tourné du côté de la tumeur, pour ne pas intéresser la vessie. L'index de l'opérateur gagne l'espace celluleux qui sépare cet organe de la matrice; il détruit les liens qui les unissent, et arrivant, par ce moyen, jusqu'au repli que forme le péritoine, en se réfléchissant de la face postérieure de l'une à la face antérieure de l'autre, il le divise avec le bistouri. Le doigt pénètre par cette ouverture, que l'on agrandit au moyen d'un bistouri boutonné, va saisir le ligament large, l'entraîne en bas, pendant qu'un autre doigt, introduit dans le rectum, favorise la procidence de la matrice. Une aiguille courbe, dirigée par l'index, à travers l'ouverture de la muqueuse vaginale, embrasse le tiers inférieur du ligament large. Les fils, retirés, on passe un serre-nœud que l'on confie à un aide. La même opération est exécutée de l'autre côté. Rassuré, par ces précautions, contre toute espèce d'hémorragie, M. Récamier coupe les ligamens larges au-dessous des ligatures, renverse la matrice en avant, divise la portion du péritoine qui forme un cul-de-sac en passant de la matrice au rectum, dissèque le tissu cellulaire qui unit ce dernier à la paroi vaginale, et enlève la portion de ce canal dont il a pu reconnaître l'altération. La matrice, isolée ainsi de toutes ses attaches, passe immédiatement du bassin dans la main de l'opérateur. L'hémorragie est assez abondante; on serre les fils, et elle s'arrête. L'opération, exécutée avec beaucoup de sang froid, n'a duré que 20 minutes environ. L'examen des parties enlevées a montré qu'elle était la seule ressource qui restât à la malade.

Reportée dans son lit immédiatement après l'opération, la malade conserva assez de calme tout le reste de la journée. Quelques saignées légères, des sangsues appliquées sur le ventre, des lavemens, des injections émollientes, des cataplasmes, des bains généraux et une diète sévère, ont combattu avec efficacité la fièvre, la douleur et les autres symptômes locaux. La malade est ainsi arrivée à l'état le plus satisfaisant. Elle a aujourd'hui de l'appétit, prend des alimens qui fortifient sa convalescence, et M. Récamier a tout lieu d'espérer qu'aucun accident ne retardera sa prochaine et complète guérison.

(1) *Gazette de Santé*, 25 octobre 1828.

(2) M. Récamier, dit-on, comptait déjà un succès incontestable. La première malade qu'il opéra ne succomba que deux mois après l'opération, des suites d'une dysenterie aiguë. Le praticien distingué a, depuis lors, modifié sa méthode : il employait d'abord la ligature : il emporte aujourd'hui l'utérus sur-le-champ.

HOPITAL DE LA CHARITÉ.

Colique saturnine grave, guérison. — Une des nombreuses maladies, dont le traitement doit être éclairé plutôt par la connaissance des causes que par l'observation des symptômes, est la colique des peintres. Quelques médecins, je le sais, s'obstinent à ne voir en-

core, dans cette affection spéciale, dans cet empoisonnement lent, qu'une véritable gastro-entérite. Cette erreur, si évidemment grossière, ne mériterait aucune attention, si elle n'était que préjudiciable au système qui l'a consacrée; mais elle a des conséquences bien autrement graves pour l'humanité; et, sous ce rapport, on ne peut insister assez sur les faits capables de désabuser ceux qui se sont trop facilement rendus aux apparences d'une analogie trompeuse. L'observation suivante nous a paru très-remarquable sous ce rapport.

Un jeune homme, âgé de vingt-six ans, blond, d'une constitution faible, peintre en bâtiment, a déjà éprouvé quatre fois, depuis neuf ans, la colique saturnine. Il y a quinze jours encore, que, se sentant pris de tranchées violentes, il eut recours à un vomitif et à des purgatifs salins. Ces médicamens ne lui procurèrent aucun soulagement. Un médecin fut appelé; il constata une grande sensibilité à l'épigastre, dans toute la région de l'abdomen : de plus, le malade éprouvait des vomissemens. Soit que le résultat de la première médication éloignât de l'esprit du médecin l'idée qu'il devait avoir de la maladie, soit qu'il crût spécialement à l'existence d'une gastro-entérite, il conseilla une application de sangsues, à trois reprises différentes. Les symptômes locaux parurent s'amender. Cependant la douleur s'empare des membres; la respiration devient difficile, la tête se perd; il y a quelques convulsions. On appelle M. Cayol en consultation; malgré l'insuccès des premiers évacuans, il conseille des purgatifs plus énergiques. On ne les administre pas. Le lendemain, les parens du malade le font placer à la Charité. Délire furieux, convulsions, serrement tétanique de la mâchoire, cécité; la pupille est immobile et fortement dilatée. Au milieu des cris que jette le malade, et qui expriment des souffrances violentes, on entend le mot *tête*, *tête*, et en même temps il porte les mains vers cette partie. Potion purgative des peintres, qui n'est prise qu'en petite quantité, à cause du serrement spasmodique des mâchoires. On parvient pourtant à les écarter un peu, et on administre trois gouttes d'huile de croton tiglium dans une cuillerée de tisane, dont une partie est rejetée. Frictions sur l'abdomen dans le cours de la journée, avec vingt gouttes de la même huile; Le soir, julep avec trois grains d'extrait d'opium. Le jour suivant, tous les symptômes sont amendés; le malade a eu plusieurs garderobes : il semble reprendre connaissance. Quatre grains d'opium pour la journée; le soir, julep comme la veille. La nuit est calme; sommeil. Reveil presque comme en santé. Malgré cette amélioration, M. Cayol fait continuer l'opium pendant plusieurs jours : on en diminue progressivement la dose, et le malade est rapidement guéri. Z.

LITTÉRATURE MÉDICALE.

Nouvelle traduction des aphorismes d'Hippocrate avec des commentaires, par M. de Mercy, D. M. P.

Les médecins qui nous ont précédés, il faut en convenir, ont loué à l'excès, dans les ouvrages d'Hippocrate, beaucoup de choses qui sont loin de justifier leurs éloges. Il est impossible de se dissimuler les erreurs qui abondent dans la collection des traités de médecine qu'on lui attribue. Ce qu'on y voit d'anatomie est presque toujours faux; et quoiqu'on trouve dans le cinquième livre des épidémies deux observations où il est question de l'ouverture du corps, il n'en est pas moins démontré partout, qu'il avait à peine, sur cette partie si importante de la médecine, les notions les plus superficielles. La physiologie, qui dépend si manifestement de l'anatomie, n'y est pas plus exempte d'erreurs. Dans les traités des maladies, tout est si embrouillé, si mal conçu, si mal développé, qu'on n'y rencontre, presque, que du dégoût et de l'ennui sans utilité; et il n'y a pas jusqu'aux fameuses histoires des épidémies, si longtemps admirées et citées avec un respect fanatique, qui ne soient fort incomplètes. Enfin, il est impossible de ne pas juger singuliers, et c'est le terme le plus réservé dont je puisse me servir, la plupart des moyens conseillés comme thérapeutiques, surtout pour les maladies propres aux femmes.

En faisant une si large part aux détracteurs de ce grand homme, je ne juge pas Hippocrate, mais ses ouvrages. Je sais que si de très-bonnes excuses pouvaient suppléer des vérités qui manquent, et effacer des erreurs trop nombreuses, on ne serait pas dépourvu d'excellentes raisons en sa faveur : des défauts palpables que j'ai été forcé de lui reprocher, les uns appartiennent aux copistes qui ont défiguré ses ouvrages; aux commentateurs qui les ont altérés chacun dans leur sens, aux spéculateurs de toutes les sortes, soit qu'ils les aient ployés à leurs opinions, soit qu'ils aient ajouté aux véritables écrits d'Hippocrate, pour en augmenter la valeur matérielle; d'ailleurs, il n'a pu tout faire, tout créer en médecine,

et personne ne conteste l'immense supériorité de son génie eu égard à l'époque où il a vécu. Mais ce que certains modernes contestent, et beaucoup trop, à mon sens, c'est l'utilité pratique de ses ouvrages.

Qu'on ouvre son livre des maladies épidémiques, qu'on examine le magnifique tableau des constitutions atmosphériques, qu'on juge la grandeur des vues, la sagesse des conséquences, la profondeur des observations sur l'influence des diverses saisons pour prédisposer l'homme aux maladies et pour l'y faire succomber! Son traité des airs, des eaux et des lieux a-t-il été égalé par quelque ouvrage de notre siècle sur un objet analogue? Quelqu'un a-t-il mieux vu, quelqu'un a-t-il mieux fait sentir tout ce que ces circonstances, si constamment agissantes, peuvent, et pour la santé et pour la maladie? Sa diététique, tous les passages où il examine les modifications que les alimens impriment à l'homme, quoiqu'ils aient perdu pour nous une grande partie de leur intérêt, à cause des différences entre l'alimentation des Grecs et la nôtre, et de l'ignorance où nous sommes sur quelques-uns des mets dont ils faisaient usage, ont-ils été surpassés par nos traités d'hygiène? Avons-nous rien de meilleur sur le régime à faire suivre aux malades, que ce que nous trouvons dans ces différens endroits de ses écrits? Prétendra-t-on qu'il n'y ait rien d'utile pour nous dans ses livres de chirurgie, dans celui des fractures, dans celui des articles, d'où sont sortis les plus beaux préceptes de la chirurgie et sur les fractures et sur les luxations? Que dirai-je des remarques de pratique, des préceptes généraux qui abondent sur la thérapeutique, qui méritent, par la justesse et l'étendue de leur portée, d'être pris pour guides par tous les médecins, et qui sont comme des bases indestructibles sur lesquelles il faudra toujours élever l'édifice de la science? Que dirai-je d'une foule d'observations sur toutes les parties de la médecine, si frappantes de vérité, que tant de siècles n'ont fait encore que continuer? Certes, à n'examiner que les détails, on trouve dans les ouvrages d'Hippocrate assez de remarques d'une utilité incontestable pour le venger à la fois, et de l'admiration servile et aveugle de ses premiers interprètes, et de l'oubli de quelques modernes.

Mais ce n'est pas seulement par ses détails qu'un ouvrage peut être bon et louable, c'est bien plus encore par l'impression générale qui résulte de sa lecture, par la doctrine qu'il présente, par la tendance que l'auteur y manifeste.

En envisageant les choses sous ce point de vue, dont personne sans doute ne contestera la justesse, l'examen des traités divers attribués à Hippocrate nous donnera bientôt des services qu'il a rendus à la science une idée plus exacte que ne l'avaient nos devanciers et que ne l'ont un grand nombre de nos contemporains.

Quelle impression résulte donc en général de la lecture de ses œuvres? quelle est sa tendance? d'après quels principes a-t-il écrit? « J'approuve, dit-il lui-même dans son livre des préceptes, j'approuve un raisonnement, pourvu qu'il ait pour principe un fait et que son application soit méthodique et le résultat de faits apparens. » Toute sa méthode est là, et là aussi toute la médecine. Partout il marche des faits aux conséquences, et s'il se trompe parfois, ce n'est pas qu'un esprit de système l'entraîne et l'égare, ce n'est pas qu'il veuille soutenir ce qu'il a une fois avancé, ce n'est pas qu'il cherche à violenter ce qu'il a vu pour l'amener au seul point où il trouve la lumière, c'est uniquement parce que les données qu'il avait pour raisonner sont trop peu nombreuses. Il s'attache tellement aux faits, que tous ses ouvrages en sont pleins, et tellement peu aux systèmes, qu'à peine on en trouve çà et là quelques traces. Il observait, et pour lui le raisonnement ne vient qu'après l'observation; toujours il se montre sobre d'explications et d'hypothèses. Oui, celui qui lira ses ouvrages d'un œil philosophique verra bientôt combien ce grand homme avait raison d'écrire que *le chemin de la vraie médecine est tracé, qu'elle a commencé.* Mais aussi, en le lisant, on ne tardera pas à s'apercevoir que ses successeurs sont loin d'avoir recueilli tous les fruits que ses ouvrages devraient produire; on déplorera l'oubli dans lequel on laisse trop souvent certains travaux du premier des médecins observateurs; et on sentira que nous sommes au moment le plus favorable pour le bien juger. Le temps et la raison ont fait justice des barbares qui ont obscurci ses observations de leurs rêveries; la philosophie médicale commence à faire entrevoir le vide des systèmes, et l'esprit du siècle nous ramène à l'étude de la nature dans ce qu'elle a de sensible, en même temps que nos méthodes de raisonnement perfectionnées circonscrivent mieux les conséquences à tirer des faits, et que notre indépendance morale nous permet de n'estimer les choses que ce qu'elles valent, mais tout ce qu'elles valent. Nous approchons de l'époque où nous ne jurerons plus ni par Hippocrate, ni par tout autre, mais où l'observation (et qui l'a portée plus loin que ce

père de la vraie médecine) aura pour nous son entière utilité.

En ce sens, on doit louer tout ce qui tendra à répandre la connaissance précise des véritables principes de ce grand homme. Parmi les modernes, M. de Mercy est un de ceux qui y ont travaillé avec le plus d'ardeur et de constance, ainsi que le prouvent tous les ouvrages qu'il a publiés, et particulièrement l'édition des *Aphorismes* qu'il vient de terminer et de livrer complète au public. Cette traduction, faite sur le texte étudié et comparé d'un très-grand nombre de manuscrits, se présente dégagée d'un assez grand nombre des erreurs qui s'étaient glissées dans la plupart des traductions précédentes. S'occuper de faire mieux connaître ce compendium des observations d'Hippocrate, c'était rendre un service important à la science, et M. de Mercy a d'autant mieux mérité des amis de la médecine d'observation, que le genre de travail auquel il s'est livré n'est pas de ceux que l'enthousiasme public récompense, surtout à notre époque. Il a joint à cette traduction un commentaire qui prouve à la fois une honorable et vive reconnaissance pour les bienfaits d'Hippocrate envers l'humanité, et une étude approfondie de ses ouvrages; je regrette de ne pouvoir dire que M. de Mercy en ait toujours saisi l'esprit. Mais sa traduction est louable sous beaucoup de rapports, et son dévouement absolu à la gloire d'Hippocrate imposerait silence au critique le plus sévère.

S. SANDRAS.

VARIÉTÉS.

— *Service de santé dans les hôpitaux.* La commission nommée par le conseil général d'administration des hôpitaux a fait son rapport. On dit que d'après ce rapport : 1°. Quinze nouvelles places de médecins seraient créées dans les hôpitaux; on déchargerait ainsi les services déjà existans; chaque service serait borné à cent lits. 2°. Les médecins destinés à occuper ces places seraient choisis parmi les médecins du bureau central. 3°. Toute place du bureau central serait dorénavant donnée à la suite d'un concours public, aucune nomination n'étant accordée à la faveur. 4°. Les médecins seraient nommés pour un nombre d'années déterminé, mais il seraient rééligibles, sans être tenus de faire aucune démarche. 5°. Enfin, il n'y aurait ni adjoints, ni agrégés. Tous les médecins seraient égaux. Seulement, les honoraires accordés aux derniers nommés seraient moins élevés, et n'atteindraient que par la suite, et à mesure des extinctions, le taux des honoraires attribués aux anciens médecins.

— *Nouvel alcali du quinquina.* Le Dr. Sertuerner ayant observé, ainsi que beaucoup d'autres médecins, que certaines fièvres intermittentes, traitées par le sulfate de quinine, récidivent plus fréquemment que celles que l'on combat au moyen du quinquina en substance, chercha si cette écorce ne contenait pas d'autres principes actifs que la cinchonine et la quinine. L'analyse qu'il fit dans ce but lui démontra la présence d'un nouvel alcali dans le précipité occasioné par les alcalis dans les dissolutions acides des extraits de quinquina. Cet alcali, qu'il nomme *chinioïdine*, est intimement uni à une substance résineuse acide, et se rencontre dans le quinquina jaune et dans le rouge, conjointement avec la quinine et la cinchonine. La chinioïdine, unie à la quinine, forme une préparation dont l'efficacité a paru plus constante, dans une épidémie de fièvres intermittentes, que celle du quinquina lui-même.

— *Nouveau moyen pour arrêter l'hémorragie causée par la piqûre des sangsues.* Le Dr. Lœvenhald ayant vu un enfant périr d'hémorragie, à la suite d'une application de sangsues au cou, a employé depuis lors, toujours avec succès, le moyen suivant : On rapproche, en les pinçant, les lèvres de la petite plaie, et on les traverse, mais peu profondément, à l'aide d'une aiguille fine, munie d'un fil; on fixe cette petite ligature par un nœud simple, qui maintient rapprochées les lèvres de la piqûre, et l'hémorragie s'arrête aussitôt. L'auteur assure n'avoir jamais vu cette petite opération suivie d'aucun accident. Le fil se détache de lui-même au bout de peu de jours.

OBSERVATIONS MÉTÉOROLOGIQUES DU MOIS DE JUILLET 1829.

THERMOMÈTRE.	*Max.* 24 8/10	*Min.* 10 0
BAROMÈTRE.	*Max.* 28 4 0	*Min.* 27 7 9/12
HYGROMÈTRE.	*Max.* 97 0.	*Min.* 64.

VENT DOMINANT. SUD-OUEST, SUD.

IMPRIMERIE DE A. CONIAM, RUE DU FAUBOURG MONTMARTRE, N° 4.

N°. XXIV. (CINQUANTE-SIXIÈME ANNÉE.) 25 Août 1829.

On s'abonne *Rue de Lulli, n°. 1*, Place de l'ancien Opéra. Prix : 18 fr. par an.

GAZETTE DE SANTÉ,

Rédaction du Dr J. GUÉRIN. 2e. année.

JOURNAL DE MÉDECINE ET DES SCIENCES ACCESSOIRES.

PAR UNE SOCIÉTÉ DE MÉDECINS.

PHILOSOPHIE MÉDICALE.

DOCTRINE HIPPOCRATIQUE, PROFESSÉE PAR M. CAYOL.

Conséquences thérapeutiques.

(IVe. article.)

Une maladie étant donnée, déterminer comparativement la thérapeutique prescrite par la médecine *physiologique* et la médecine hippocratique : tel est, en effet, le problème que nous avons à examiner. Il ne sera pas difficile à résoudre pour ceux qui ont suivi exactement l'analyse pathologique que nous avons faite des deux doctrines (1) : l'idée de l'une, qui considère absolument toute maladie comme un *état* (irritation), a déjà mis en évidence les avantages de l'autre, qui regarde toute maladie comme une *fonction accidentelle*. Or, dans le premier cas, où l'on ne voit qu'une modification en plus de la vitalité, il n'y a qu'une indication à remplir : atténuer l'activité morbide pour la faire redescendre au type physiologique; dans la seconde, au contraire, où l'on voit un *but* et des *moyens*, c'est à tendre vers ce but, c'est à protéger ces moyens quand ils se suffisent, à les aider quand ils sont trop faibles, et à les modérer quand ils se déploient avec trop d'énergie, que doit consister l'intervention du médecin. Qu'on suive, en effet, les représentans de ces deux doctrines auprès du même malade. Pour l'un, qu'importe la cause du mal, puisque toutes les causes aboutissent aux mêmes effets? Qu'importe la nature de la maladie, puisqu'il n'en reconnait que d'une seule espèce? Qu'importent, et la marche et la durée, et la succession des symptômes, puisqu'ils sont subordonnés à l'intensité de l'irritation? Qu'importe l'époque de leur terminaison, les phénomènes qui l'annoncent et la préparent, puisqu'il ne tient aucun compte des efforts de la nature? Je suppose qu'il ait à traiter une rougeole; le malade éprouve de la fièvre, du malaise, de la céphalalgie, de la sensibilité à l'épigastre : conséquent avec lui-même, ce médecin applique des sangsues à l'estomac; il s'inquiète peu que la nature ait besoin ou non de tous ses moyens, pour aboutir à une éruption cutanée, que le sujet soit robuste ou faible : il voit des symptômes de *congestion locale*, et il les attaque; si ces symptômes ne s'amendent pas, ce qui arrive souvent, il réitère les évacuations sanguines; dans le plus grand nombre des cas (1), l'organisme, dépouillé de ses forces, n'a plus celle de compléter la réaction qu'il tentait, et la maladie, au lieu d'être une rougeole, se métamorphose en méningite, en gastro-entérite, c'est-à-dire, que l'élément morbide, qui devait constituer la rougeole, se concentre sur les organes intérieurs, sur des organes primitivement essentiels à la vie; et la mort arrive sans qu'on ait pu se douter qu'on a coupé bras et jambes à la nature, comme dit un ancien, sans connaître la maladie qu'on avait à traiter. Que fait le médecin hippocratique dans une occasion semblable? s'enquérant d'abord de la cause par l'examen des circonstances environnantes, il cherche, dans l'analyse des premiers symptômes, la nature de l'affection; si une fois il peut la soupçonner, au lieu d'agir contre la fièvre, contre quelque exaspération locale, il cherche à appeler, d'une part, en excitant artificiellement la peau, la résolution des forces vers cet organe; de l'autre, s'il a affaire à une constitution faible, débile, il facilite la réaction de l'intérieur à l'extérieur, à l'aide de quelque boisson diaphorétique, ou bien encore, si le malade paraît bien organisé, il diffère l'emploi de tout

(1) Voyez *Gazette de Santé*, n°s. XII, XIV et XVII.

(1) Je possède un grand nombre d'observations authentiques où les évacuations sanguines, employées au début des rougeoles pour combattre des symptômes de congestions internes, ont presque *toutes* été suivies de la mort des malades.

moyen actif. Le plus généralement cette intelligente neutralité suffit : l'éruption se fait, et les premiers symptômes disparaissent. Toutes les maladies ne ressemblent pas à la rougeole, je le sais; j'ai pris cet exemple pour y rendre plus sensiblement applicable la manière de considérer les maladies comme des fonctions. Que d'exemples analogues, même où il ne s'agit pas d'éruption! Qu'est-ce que la fièvre de lait, sinon une insurrection de moyens extraordinaires pour donner naissance à un produit extraordinaire? Les doctrinaires ne devraient-ils pas, dans leur système, combattre cette fièvre? Que ne saignent-ils les femmes qui y sont soumises? mais non : l'expérience leur a montré, en pareil cas, l'inutilité, peut-être même la nocuité de toute médecine agissante; et, sans se rendre compte de l'analogie qui existe entre cette fièvre et la plupart de celles qui accompagnent les autres maladies, ils n'y voient qu'une exception dont ils ne cherchent pas même à se rendre compte. Voyez-les encore dans le cours de toutes les maladies en général! S'attachant sans cesse aux localités souffrantes, ils s'inquiètent peu du jour où tel symptôme apparaît, du concours de circonstances où il se montre : leur doctrine leur enseigne à le combattre aussitôt sa manifestation : c'est pour eux une irritation sympathique, une complication dangereuse. Aussi, qu'au quatrième ou au septième jour d'une fièvre inflammatoire, comme l'observaient les anciens (1), une hémorragie nasale critique s'annonce par la rougeur des yeux, un sentiment de pesanteur dans les tempes, des larmes involontaires, le prurit des narines, le pouls qu'on appelle *dicrote* : au lieu de respecter ce mouvement salutaire, ils en paralysent la marche, ils se hâtent de l'étouffer à sa naissance, parce qu'ils n'en comprennent pas l'intention. Je cite ce fait; il en est cent analogues, que j'indiquerais, si un seul ne suffisait pour rappeler tous les autres. C'est ainsi que le médecin *physiologiste*, ignorant que l'organisme est un système de forces essentiellement actives, ne tient aucun compte des phénomènes qui appartiennent nécessairement à la marche des maladies. Il n'en sera pas de même pour nous; attentifs à différencier ceux qu'il faut respecter, de ceux qu'il faut combattre, et instruits d'avance de la succession régulière des premiers, nous nous garderons de leur opposer le moindre obstacle, comme capable de faire rebrousser chemin à la nature, qui tend sans cesse à la guérison.

Est-il besoin, après cela, de faire sentir les avantages d'une telle manière d'envisager la médecine? Cette esquisse rapide, tout incomplète qu'elle est, de la doctrine de la force vitale appliquée au traitement des maladies, ne suffit-elle pas pour appeler l'attention des médecins sur les hommes qui cherchent à la réhabiliter? En reprenant la science sous ce point de vue, M. Cayol s'est placé au milieu de toutes les richesses de la médecine d'observation; il a convoqué les travaux de tous les temps, et c'est à vérifier les différens points qui s'y trouvent résolus, que doivent tendre les recherches ultérieures de la médecine.

JULES-GUÉRIN.

(1) Sans prétendre ressusciter la doctrine des crises, telle qu'elle a été professée par les anciens, il est impossible de ne pas reconnaître, dans un grand nombre de maladies, qu'il y a des phénomènes critiques, précurseurs presque certains de leur guérison. Cela est si vrai, que *Chirac*, l'un des adversaires les plus acharnés de cette doctrine, avoue, en rendant compte de ses observations durant une épidémie, que quelques malades n'échappèrent que par des sueurs copieuses, qui avaient lieu le 7[me], le 11[me] ou le 14[me] jour. Les purgatifs, employés dans les maladies aiguës, n'agissent, suivant lui, qu'après le 7[me], le 14[me] ou le 21[me] jour. Les fièvres inflammatoires, ajoute-t-il encore, ne se terminent heureusement que certains *jours fixes*, comme ceux dont on vient de parler. (Pinel, *Methode d'observ. en médecine.*)

MÉDECINE PRATIQUE.

De l'angine couenneuse, du croup ou diphthérite.

Aujourd'hui, que l'étude de la médecine tend à être ramenée à cette philosophie impartiale qui examine et juge, au poids de l'expérience, toutes les idées et tous les travaux, à quelque siècle qu'ils appartiennent, il est bon de porter l'attention sur les maladies qui offrent quelque spécificité dans leur nature : les considérations qui s'y rattachent touchent immédiatement à la doctrine de l'altération des fluides, dont elles paraissent tirer leur source, et c'est le problème le plus important que la médecine actuelle s'efforce de résoudre. Parmi les affections de ce genre, sont les inflammations plastiques des voies aériennes, appelées vulgairement croup, et que M. Bretonneau a nommées diphthérite. Ce médecin distingué, auquel nous devons de nombreuses recherches sur la maladie dont il est question, n'en a peut-être

j'ai encore éclairé la nature d'une manière suffisante. Bien qu'il n'appartienne pas absolument à l'école anatomique, il n'a vu toujours dans la diphthérite qu'une maladie primitivement locale. Sans parler des angines couenneuses qui surviennent dans la scarlatine et dans la variole, et que M. Bretonneau est obligé de différencier de la diphthérite, il faut encore qu'il classe, dans une catégorie particulière, un certain nombre de cas d'angines couenneuses sporadiques, précédées de fièvre. Tel est celui qni vient d'être observé à la Charité, et dont nous avons promis (*Gazette de Santé*, 15 juillet) de communiquer les détails à nos lecteurs. M. Bretonneau se trouvait à Paris. Il a suivi toutes les phases de la maladie : et les discussions pratiques qui ont eu lieu entre lui et M. le professeur Cayol, dans les salles duquel la malade était couchée, ont offert un intérêt d'autant plus vif, que ces deux médecins avaient porté un pronostic entièrement opposé sur la maladie.

Marie Berthelot, passementière, âgée de vingt-six ans, eut la coqueluche à l'âge de cinq ou six ans, mais, depuis, sa santé fut parfaite. Vers le 20 du mois de juin, après quelques jours d'inappétence, elle fut prise de malaise fébrile, de frissons irréguliers ; bientôt, toux fatiguante, douleur à la partie antérieure du cou, à laquelle se joignent de l'enrouement, de la douleur à la gorge et un peu de difficulté de déglutition. L'invasion de la maladie datait de 15 jours lors de l'entrée de Marie à la Charité, le 7 juillet. Selon elle, la fièvre avait diminué, mais l'affection locale avait fait et faisait chaque jour des progrès. On apercevait plusieurs plaques couenneuses grises lichénoïdes de la grandeur de l'ongle du pouce, à la base de la luette et au voile du palais ; enrouement, toux croupale, respiration laborieuse et sifflante, expectoration aqueuse abondante, contenant beaucoup de petits lambeaux de fausses membranes. Pouls à 90 pulsations. (12 sangsues aux côtés du larynx ; tartre stibié, gr. ij ; tisane de saponaire.)

Les vomissemens furent abondans, et détachèrent une grande quantité de lambeaux de fausses membranes épaisses et bien organisées ; deux, entr'autres, ayant deux pouces de long, étaient moulées sur les tuyaux bronchiques dont elles sortaient ; l'une d'elles était tubulée et présentait deux embranchemens dont les extrémités étaient assez grosses pour faire croire que l'exsudation pelliculaire s'étendait profondément dans les bronches.

Le second jour, l'affection couenneuse avait gagné les amygdales, le voile du palais et toute la paroi postérieure du pharynx ; l'aphonie était complète. La poitrine, percutée, résonnait parfaitement, mais la respiration était faible, comme bronchique, et l'on entendait, par moment, un peu de râle *vibrant*. M. Bretonneau proclama l'identité de cette affection avec la diphthérite épidémique qu'il avait observée à Tours, malgré l'absence de deux symptômes constans, la tuméfaction des ganglions du cou et les accès de dyspnée ; il porta un pronostic fâcheux, qui devait se réaliser avant le 5me jour. Ce jugement ne fut point partagé par le professeur, pour des raisons que nous dirons plus bas.

Les fausses membranes du pharynx furent touchées avec une solution très-rapprochée de sulfate d'alumine ; l'on prescrivit une potion avec l'infusion de polygala et 12 grains de calomel, à dose altérante, 2 grains de deux en deux heures.

Le lendemain, la sécrétion diphthéritique était déjà modifiée ; une partie des fausses membranes du pharynx s'étaient détachées, et avaient laissé à découvert une surface rouge, sensible, privée d'épithélium ; l'expectoration présentait moins de lambeaux pelliculaires ; la malade avait le sentiment d'un mieux être, seulement elle se plaignait d'un peu de constipation. L'on n'augmenta cependant pas le calomel, dans la crainte d'en détruire l'effet spécifique, résultant de son absorption ; mais l'on prescrivit une bouteille d'eau de Sedlitz, et, pour augmenter l'action mercurielle, l'on joignit au traitement, des frictions sur le devant du cou, avec demi-gros d'onguent napolitain. Malgré cette première amélioration, M. Bretonneau n'en persista que plus dans le pronostic qu'il avait porté, alléguant que, dans beaucoup de cas analogues, il s'était lui-même leurré de fausses espérances. Néanmoins, le traitement fut continué, et il eut les plus heureux résultats. L'état de la malade s'améliora d'une manière inespérée ; le 12, elle était complètement hors de danger ; la matière de l'expectoration ne renfermait presque plus de fausses membranes ; celles qui recouvraient la gorge avaient disparu en grande partie. Le 13, on fut obligé d'interrompre l'usage du calomel et des frictions, à cause du gonflement des gencives et d'une salivation commençante. Le 14, Marie fut assez bien pour manger un peu et pour descendre un moment au jardin ; enfin, le 16, elle mangeait le quart. Depuis lors, sa santé se rétablit de jour en jour ; une petite plaque grisâtre persista quelques jours encore à la luette, mais disparut, ainsi que

le gonflement des gencives, à l'aide des gargarismes acidulés. La liberté du ventre fut entretenue avec soin, et la malade sortit complètement guérie le 1er. août.

La première instruction pratique qui découle de ce fait, c'est que l'on peut modifier puissamment le produit de l'inflammation diphthéritique par les frictions mercurielles et l'usage du calomel. Le mercure est un médicament précieux, dont l'expérience nous révèlera peut-être l'efficacité dans des maladies où il n'a pas encore été employé. Ses bons effets contre le croup ont été constatés par M. Bretonneau; l'ouvrage de ce médecin renferme sept exemples de guérison par le calomel et les frictions mercurielles, sans aucun traitement topique, recueillis au moment où l'épidémie de diphthérite était la plus intense. Le calomel a été porté, par lui, à des doses énormes : il cite l'exemple d'un enfant de 30 mois, qui en prit trois gros sans inconvénient, dans l'espace de 60 heures. Mais l'angine couenneuse, dont nous venons de faire l'histoire, diffère essentiellement de celle que M. Bretonneau a observée à Tours; ces deux maladies ne se resemblent que par les caractères de localités, si trompeurs, même pour les hommes les plus habiles et les plus exercés. La forme d'une excrétion ne peut pas plus servir à juger de la nature d'une maladie que la forme d'une éruption; l'une et l'autre ne sont que des résultats; c'est la cause et la fièvre, sous l'influence de laquelle elles surviennent, qu'il faut d'abord interroger : leur connaissance seule peut conduire à arrêter la marche de l'affection locale. La diphthérite qui a régné à Tours est regardée par M. Bretonneau comme une maladie primitivement organique, tandis que l'angine qu'on a vue à la Charité avait été précédée d'un mouvement fébrile qui s'était continué plusieurs jours avant l'apparition de l'affection locale. Il y a eu, dans ce cas, deux ordres de symptômes : ceux qui ont appartenu à la réaction générale, et ceux qui se sont concentrés dans l'affection locale; ces derniers seuls existaient lors de l'entrée de la malade, et la fièvre primitive, qui datait alors de 15 jours, était à son déclin. Tout le danger de la maladie était donc dans l'obstacle mécanique de la respiration; le traitement devait donc se borner à en débarrasser la malade, à en atténuer les effets, et M. Cayol, s'apercevant que le mouvement général de l'organisme, sous l'influence duquel la sécrétion pathologique s'était effectuée, s'affaiblissait de plus en plus, a donc eu raison de croire qu'une médication d'effet, aidée de quelques moyens généraux, parviendrait à guérir la malade. Il n'est guère possible de contester la justesse de son opinion.

M. Z,

PATHOLOGIE SPÉCIALE.

Les lésions des différentes parties de l'encéphale et de la moelle épinière ont-elles leurs signes particuliers?

Un grand nombre de faits avaient été recueillis sur les lésions de l'encéphale et de ses dépendances, et on avait déjà tenté quelquefois de déterminer, par les symptômes, le siége précis de ces diverses affections; mais ces travaux, presque tous isolés, presque tous conçus sous l'empire d'une idée en quelque sorte exclusive, laissaient trop voir l'oubli des faits qui contrariaient l'opinion favorite de l'auteur, et l'intention de conserver, pour l'étayer, tous ceux qui ne lui seraient pas défavorables. Des matériaux abondans étaient donc trouvés, quelques-uns placés dans un rapport plus ou moins convenable, et un bien plus grand nombre rassemblés sans utilité pour la question qui nous occupe : quelques opinions semblaient sur le point de prévaloir, quand le jury du concours pour l'agrégation proposa, pour sujet d'une de nos thèses, cette question : *Les lésions des différentes parties de l'encéphale et de la moelle épinière ont-elles leurs signes particuliers?* Ce sujet m'échut par le sort. Bien que le temps qui m'a été accordé pour traiter une pareille question ne m'ait pas permis d'en éclairer tous les points, aussi bien que je l'aurais voulu, je ne crois pas inutile cependant de faire connaître les résultats auxquels je suis arrivé.

Comme je ne puis qu'indiquer ces résultats, sans détailler les faits dont ils sont la conséquence, il est nécessaire, avant de les exposer, que je dise un mot des procédés à l'aide desquels j'y suis parvenu. D'abord j'ai tâché de m'entourer de toutes les données que possède la science. Ces données sont de deux ordres : ce sont, ou des expérimentations sur les animaux, ou des observations d'anatomie et de physiologie pathologiques. En puisant à ces deux sources d'instruction, je me suis gardé d'en confondre l'importance. Quand les faits offerts par l'une et par l'autre s'accordaient, et qu'ils étaient bien prouvés, je leur ai donné toute confiance; quand ils ne s'accordaient pas, je me suis permis de les peser, et je n'ai cédé aux inductions qu'ils me présentaient

qu'avec la plus grande réserve. J'arrivais moi-même à traiter cette question sans idée préconçue; j'avais vu quelques faits favorables à telle ou telle opinion, quelques faits contraires, sans chercher à me décider entr'eux d'une manière spéciale; je n'avais point d'opinion publiée à défendre; en un mot, j'étais encore dans le doute méthodique. J'en ai profité pour rassembler, sans partialité, mais avec la juste critique dont j'ai parlé plus haut, toutes les observations, toutes les opinions qui existaient sur ce sujet, et la loi invariable de mon travail devait être et a été de rapprocher ces faits, et d'en tirer immédiatement des conséquences affirmatives ou négatives sur les opinions proposées. J'insiste sur la manière dont j'ai procédé, parce que c'est en garantissant, autant que possible au lecteur, le soin que j'ai mis à explorer les bases de mon travail, que j'attirerai à mes conclusions toute la confiance nécessaire. Voici maintenant quelques-uns des points que je crois avoir éclaircis. Le défaut d'un caractère, d'un symptôme tranché et propre aux seules lésions des méninges, les laisse dans une grande obscurité. Cependant, des faits assez nombreux prouvent qu'une douleur plus ou moins vive le long du rachis, la contraction des muscles postérieurs du corps, le trismus, la douleur dans les membres, les convulsions et la difficulté de la respiration, quand tous ou la plupart de ces phénomènes sont réunis, caractérisent assez les lésions de la méningine rachidienne, pour qu'elles ne puissent être confondues avec les lésions d'aucune autre partie. Aux signes presque certains, et depuis assez long-temps connus, des lésions de la méningine au sommet et à la base du cerveau, j'ai ajouté ceux qui spécifient aussi, avec beaucoup de probabilité, la lésion de la même membrane vers le mésocéphale. Un mémoire inédit, que mon ami le Dr. Gendrin a bien voulu me communiuer, assigne à cette lésion les caractères suivans : *point de délire*; céphalalgie; fièvre nulle; langueur; suspension de l'intelligence; convulsions plus fréquentes que dans les autres lésions de la même membrane, et surtout dans les mouvemens des yeux, *où elles ne manquent jamais; strabisme, ou mieux discordance des yeux;* trismus, et rétraction de la tête en arrière. Des observations confirment cette opinion, que j'ai rapportée en l'adoptant presque entièrement, parce que je n'y connais rien de contraire. Relativement aux lésions de ces membranes, tout, excepté dans les quatre points que j'ai indiqués, m'a paru vague, incertain, ou nul pour le diagnostic.

Quant aux lésions de la substance nerveuse, je me suis attaché d'abord à chercher si quelque signe certain peut les distinguer de la lésion de tout autre organe, et notamment de celle des membranes qui l'enveloppent. Il est constant, pour moi, que la paralysie est un phénomène pathognomonique de la lésion dont je parle. Nul autre ne la caractérise aussi bien; et nul autre organe lésé ne peut la causer. Ce symptôme étant donné comme signe certain de la lésion de la substance nerveuse, il était naturel d'en faire l'application à la localisation par les symptômes des lésions de telle ou telle partie du cerveau et de la moelle épinière. Dans cette recherche, il m'a paru tout d'abord que les lésions de la moelle épinière se distinguaient assez des autres pour qu'on pût la diagnostiquer, *à priori*, par les symptômes. Ses signes sont la paraplégie et en même temps la conservation des fonctions cérébrales. Je crois pouvoir affirmer en outre, d'après l'expérience et l'observation, que la hauteur de la lésion fait nécessairement varier les symptômes; et qu'on peut prévoir, suivant les organes paralysés, la hauteur à laquelle s'élève la lésion de la moelle. Il est certain, pour moi, et quiconque consultera les faits, partagera, je l'espère, ma conviction, que c'est à la lésion de la partie inférieure de la moelle épinière que correspond la paraplégie des membres inférieurs, des fesses, des organes génitaux, de la vessie, du rectum; que, dans les femmes, ces lésions empêchent l'accouchement : une lésion de la même partie, au bas de la région dorsale, donnera à observer les mêmes lésions de fonctions, et, de plus, quelque diminution de la sensibilité de la peau vers le bas de l'abdomen, et quelque trouble dans le petit intestin. Au haut de la région dorsale, la lésion produira, en outre, de la difficulté à respirer : enfin, vers le milieu de la région cervicale, il arrive de plus que les bras entrent en convulsions ou se paralysent, ainsi que le diaphragme, si la lésion remonte assez haut pour atteindre l'origine première des nerfs diaphragmatiques. Quant aux lésions latérales de cette partie des centres nerveux, un seul fait contrarie l'assertion d'Arétée, qu'elles produisent toujours une paralysie directe. Ce fait unique est rapporté dans l'*Anatomie médicale* de M. Portal, tom. IV, page 116. Je sais tout ce qu'on doit à la sagacité de l'auteur qui le cite; mais, en voyant ce fait contrarié par tous les autres, je ne puis m'empêcher de passer du côté du plus grand nombre.

Là, s'est limité pour moi le champ des certitudes;

et, après avoir recherché, avec toute l'attention dont je suis capable, les signes des lésions de la moelle allongée, du mésocéphale, soit à sa partie supérieure, soit à sa partie inférieure, du cerveau dans ses substances corticale et médullaire, dans ses lobes antérieurs, postérieurs et moyens, dans ses couches optiques, ses corps striés, ses ventricules, ses portions médianes, enfin dans toutes ses parties; après avoir pesé comparativement les observations que la science possédait déjà, celles que m'a confiées l'honorable amitié de M. Bailly, celles enfin que j'ai recueillies moi-même, j'ai été forcé de conclure que les lésions de chacune de ces parties n'ont aucun signe particulier certain, et je crois que les faits nombreux sur lesquels j'ai basé mon opinion ne permettent aucun doute à cet égard. Je sais que je contrarie ici l'opinion du plus grand nombre des modernes, je sens tout ce que méritent leurs travaux, dont j'ai fait une étude spéciale, mais j'ai dû dire ce qui m'a paru vrai, et j'espère que les intérêts de la science passeront dans leur esprit avant ceux de l'amour-propre.

S. Sandras.

PHYSIOLOGIE.

Nouvelles expériences relatives à la communication des des veines avec les vaisseaux lymphatiques.

Depuis que l'Institut de France a décerné à M. Lippi le grand prix de physiologie pour avoir démontré, d'une manière si positive, la communication immédiate des vaissseaux lymphatiques avec les veines, il s'est élevé, contre la décision de ce corps savant, diverses réclamations; les unes tendent à nier la possibilité du fait démontré, les autres à en rapporter la découverte à des auteurs qui nous ont précédés, et des dernières à revendiquer, pour quelques contemporains, une part dans le mérite de cette découverte. Laissant à la commission nommée par l'Académie le soin d'examiner les prétentions de chacun, voici le contenu d'une lettre adressée à cette Société savante, relative à de nouvelles expériences, au moyen desquelles M. le Dr. Dubled, agrégé à la faculté de médecine de Paris, est parvenu à compléter le travail de M. Lippi. On sait que cet habile physiologiste à constaté, par des injections dirigées des lymphatiques dans les veines, la communication directe de ces vaisseaux. M. Dubled a démontré la même communication par des injections dirigées en sens inverse, c'est-à-dire, des veines dans les vaisseaux lymphatiques. Du reste, voici textuellement la lettre de M. Dubled, lue à la dernière séance de l'Institut par M. de Blainville.

« La remise en litige de la communication directe et générale des veines avec les vaisseaux lymphatiques, m'engage à adresser à l'Académie quelques faits qui pourront peut-être éclairer la question. Il y a deux ans qu'ayant poussé une injection solide dans la veine iliaque externe gauche, et qu'ayant ensuite mis à découvert les veines profondes du thorax et de l'abdomen, je remarquai qu'une petite quantité de l'injection avait passé dans le canal thoracique, dont la moitié inférieure était injectée. N'ayant alors aucune connaissance des travaux de M. Lippi, et croyant avoir fait une découverte, je m'empressai d'offrir la préparation à des hommes capables de la juger. Elle fut successivement examinée : 1°. Par M. *Dupuytren*, qui, sans rien décider, rapporta qu'un fait semblable était arrivé à Mascagni, qui avait considéré cette injection comme un résultat de l'imbibition, à cause de la matière épanchée au voisinage; 2°. par M. *Magendie*, qui ne voulut admettre absolument, dans ce cas, qu'un effet de l'épanchement formé autour du réservoir de Pecquet. Il était facile de détruire cette opinion de M. Magendie, puisque l'épanchement correspondait tout-à-fait au réservoir de Pecquet, et que, bien au-dessus, dans l'étendue de cinq pouces, le canal était injecté; 3°. par M. *Breschet*, qui, ayant connaissance des travaux de Lippi, fut porté à admettre ce passage direct, quoique difficile; 4°. par M. *Serres*, qui trouva le cas remarquable.

» A quelques jours de distance, une injection semblable ayant été poussée de la même manière, le passage fut encore plus manifeste; car, non-seulement les deux tiers inférieurs du canal thoracique étaient injectés, mais on voyait en outre des vaisseaux lymphatiques aller directement des ganglions pelviens à la veine cave inférieure, et de cette dernière, au nombre de 5 ou 6, au canal thoracique. Du reste, tout autour des origines veineuses de ces lymphatiques, il y avait de la matière épanchée. Il devenait donc évident :

» 1°. Qu'il y avait communication directe entre la veine cave inférieure et le réservoir de Pecquet; 2°. que le passage ne se faisait qu'autant que la veine avait été fortement distendue par une injection fine, quoique solide; 3°. on pouvait présumer qu'une cause quelconque, s'opposant au dégorgement de la veine cave infé-

rieure ; devait, outre la plénitude de l'azygos, déterminer le passage du sang dans le canal thoracique.

» La veine cave inférieure ayant donc été liée tout près du bord postérieur du foie, et l'animal ayant été tué deux heures après l'opération, j'ai trouvé du sang dans la moitié inférieure du canal thoracique. Depuis lors, j'ai répété l'opération, au moins quatre fois, et constamment l'animal ayant survécu dix ou douze heures à l'opération, j'ai obtenu les mêmes résultats.

» Enfin, je dois ajouter qu'ayant l'esprit prévenu par ces expériences, j'ai examiné le canal thoracique de cadavres pléthoriques, et j'y ai trouvé du sang. »

M. Dubled sera chargé de répéter ses expériences en présence des membres de la commission ; elles contribueront sans doute à mettre au néant l'appel de ceux qui contestent encore le fait démontré par M. Lippi.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

Monographie de la goutte, et découverte du moyen de la guérir (1); par M. Duringe, Dr. M. — *Traité sur les gastralgies et les entéralalgies* (2); par J. P. T. Barras, Dr. M. P. — *Traité théorique et pratique de l'hydrocéphale aiguë* (3) ; par J. Bricheteau, Dr. M P., de l'Académie royale de médecine. — *Mémoire sur l'asthénie* (4); par J. L. Brachet.

Il y a des sujets en médecine qui forment presque le patrimoine exclusif des charlatans. Les *dartres*, les *scrofules*, la *gale*, la *siphilis*, le *rhumatisme* et la *goutte*, sont les textes perpétuels des homélies médicales qu'ils adressent au peuple. Déjà même, à en juger par des affiches estampées, en lettres de six pouces, à tous les coins de rue, les *maladies du col de l'utérus*, *la pneumonie* ou les *affections de poitrine*, tomberaient dans le domaine de leurs spécialités. La civilisation marche, les progrès des lumières sont rapides, et, pour peu que le vulgaire se familiarise avec les termes de l'art, ce qui ne peut manquer, d'après le soin qu'on prend de son éducation médicale : l'on verra des affiches sur tous les genres de maladies. L'un annoncera des consultations sur la *gastrite* ou la *gastro-entérite* ; l'autre, sur la *métrite* ; un troisième, sur l'*irritation*, et celui-là aura beau jeu. Gare même à l'anatomie pathologique ! Cette science toute nouvelle touche à son règne populaire. Voyez, plutôt, quelques-uns des placards, par lesquels on allèche l'attention des badauds ! On ne se borne plus à les décorer du serpent d'Esculape ; c'était peu qu'ils offrissent le portait du père de la médecine, en guise de timbre à une annonce dégoûtante sur le *mal de Venus* ; maintenant on dessine, en tête d'un vaste tableau, la figure des malades avant et après le traitement. D'un côté, c'est l'hideuse réalité des produits de la maladie ; de l'autre, une physionomie rayonnante de santé. Il n'y a pas de raison pour qu'on ne finisse par exposer aux regards des passans des cancers de l'estomac, des poumons tuberculeux, des matrices squirrheuses, voire même, pour l'édification des bonnes mœurs, le dépar-ment complet des maladies siphilitiques. Espérons ; le temps n'est pas loin où l'on pourra faire sur les murs de Paris, aussi bien que dans les cabinets de M. Dupont, un cours d'anatomie pathologique ; et les gravures qui auront servi à orner les iconographies de MM. nos contemporains seront prises pour modèles de ce nouveau genre d'affiches.

Nous n'en sommes pourtant pas encore à ce perfectionnent du charlatanisme. Tant que les petits manuels et les éloges à 1 fr. 50 cent. la ligne, tant que les alexitères et les opiats offriront quelques chances de succès, on s'en tiendra à ces premières piperies, toutes grossières qu'elles paraissent. C'est, du moins, ce que pense M. Duringe, docteur de l'université de Gœttingue. Ennemi des innovations, il s'est présenté d'abord sous le patronage du *Journal des Débats*, à raison de 30 sous les 50 lettres ; il nous adresse aujourd'hui un volume in-8°., sur la maladie dont il a purifié, dit-il, la *Prusse*, l'*Allemagne* et l'*Angleterre*. Oui, lecteur, M. Duringe a chassé la goutte de ces trois pays. Plus de goutteux à Berlin, à Vienne ni à Londres, et c'est pour cela qu'il est venu à Paris : du moins, il nous l'atteste. En vérité, il faudrait n'avoir pas 10 fr. dans sa poche pour ne pas acheter l'ouvrage d'un pareil homme.

— De M. Duringe à M. Barras, la transition est difficile ; mais, puisque j'avais à parler du *Traité sur les gastralgies* en même temps que de la *Monographie de la goutte*, il faut bien que ces deux ouvrages se trouvent accolés ensemble.

Le succès rapide qu'a obtenu le livre de M. Barras prouve à la fois son mérite et son utilité. Trois éditions en trois ans, et non des éditions de couvertures, en disent plus que tous les éloges possibles. Je ne m'attacherai donc pas à faire l'analyse de cet ouvrage : nos lecteurs en connaissent la matière et le contenu ; seulement, l'auteur l'a considérablement augmenté. Je crois plus utile de rapporter ici, avec quelques détails, un fait curieux de névrose d'estomac, que j'ai observé récemment chez une jeune dame.

Mlle L***, âgée de dix-huit ans, d'une constitution délicate et nerveuse, mais jouissant habituellement d'une bonne santé, s'était éprise d'amour, deux ans avant son mariage, pour celui qu'elle devait épouser. Obligée de concentrer en elle l'affection qu'elle ressentait, elle ne tarda pas à en éprouver les plus graves atteintes pour sa santé. Elle dormait à peine, ses digestions ne s'exécutaient plus, et un dévoiement quotidien lui faisait rendre ses alimens à peu près comme elle les avait ingérés. N'osant se confier à personne, Mlle L.... supporta ce pénible état jusqu'à son mariage, époque où je la vis. Elle était alors très-pâle, très-maigre et mal réglée. D'une susceptibilité extraordinaire,

(1) Un vol. in-8°., chez tous les libraires. — (2) Un vol. in-8°., 640 pag. ; prix, 7 fr. 50 c., et 9 fr. par la poste ; Paris, chez Béchet jeune, place de l'Ecole-de-Médecine, n°. 4. — (3, Un vol. in-8°., même libraire. — (4) Un vol. in-8°., ouvrage couronné par la Société royale de médecine de Bordeaux ; Paris, chez Gabon, rue de l'Ecole-de-Médecine, n°. 10.

la plus petite émotion lui causait une douleur vive à l'estomac. Du reste, elle mangeait avec appétit, et, pour se soutenir, elle était obligé de faire cinq à six repas le jour; une heure environ après l'ingestion des alimens, elle les sentait passer dans l'intestin; aussitôt, les coliques la prenaient jusqu'à ce qu'elle eût eu quelques garderobes. Eclairé sur la cause de cette affection, je la traitai d'abord pour une gastro-entérite chronique : antiphlogistiques, diète, puis régime lacté, bains, lavemens, furent employés, avec la plus grande persévérance, pendant plus de trois mois. Au lieu de s'en trouver mieux, Mme *** dépérissait tous les jours davantage. Ayant observé qu'immédiatement avant chaque repas, elle éprouvait comme une faim canine, accompagnée de tiraillemens dans la région épigastrique, j'essayai de lui donner, à ce moment-là même, 25 grains de magnésie calcinée, deux fois le jour : le résultat de ce médicament fut de rendre la faim moins fréquente. Cependant les digestions ne s'exécutaient pas mieux. J'eus recours au sulfate de quinine, un grain tous les matins, en continuant l'usage de la magnésie. J'en obtins un succès prompt. J'augmentai progressivement la dose du sulfate jusqu'à trois grains chaque matin, en trois doses, pendant six semaines environ. D'abord les digestions devinrent moins rapides, les coliques moins fréquentes. Le dévoiement se changea bientôt en une véritable constipation. Des doses plus considérables de magnésie, des pruneaux, des fruits cuits et un régime approprié, vainquirent cette nouvelle complication, et Mme *** parvint bientôt à distribuer ses repas d'une manière régulière, et à manger à peu près de tout. Le sulfate de quinine fut alternativement repris et laissé, et, après quatre mois de traitement, elle eut, chaque jour, une garderobe moulée. Long-temps elle fut sujette aux rechutes, à l'époque des règles surtout, ou sous l'influence de quelque émotion vive; mais, au moyen d'une alimentation choisie, de l'exercice et des bains froids, elle parvint à un complet rétablissement.

En cherchant à me rendre compte de ce fait, j'y ai vu une lésion de sécrétion de la muqueuse digestive. Neutraliser, d'une part, le fluide sécrété en trop grande abondance avant chaque repas, changer ensuite le mode de vitalité de l'estomac : telles m'ont paru les deux indications à remplir, et tels sont les moyens que j'ai mis en usage pour y parvenir.

— La thérapeutique d'une maladie est connue en raison inverse du nombre de médicamens prescrits pour la combattre; il en est de même à peu près de quelques sujets de médecine : plus les écrits abondent, moins on doit les croire éclairés; l'incertitude où l'on est permet à chacun d'émettre son opinion, et l'on ne sait si cette confusion d'idées n'est pas plus propre à encombrer la science qu'à la faire marcher. Telle est l'hydrocéphale aiguë ou fièvre cérébrale. Rassemblez aujourd'hui dix médecins, demandez leur à chacun ce que c'est que l'hydrocéphale aiguë : je doute qu'il y ait deux réponses qui se ressemblent. L'autopsie montre un épanchement de sérosité dans les ventricules; mais cet épanchement est-il la cause ou l'effet de la maladie grave qui l'accompagne? est-il le produit d'un défaut d'équilibre entre les vaisseaux exhalans et absorbans? d'une rupture des lymphatiques? d'une congestion rapide de sérosité? d'une infiltration aqueuse? d'une fièvre essentielle, primitive, ou d'une inflammation des meninges et du cerveau? Pour moi, je serais embarrassé de prononcer. Chacune de ces opinions a des partisans et compte des faits en sa faveur : de manière qu'il est assez difficile de choisir entre elles, à moins de prendre la plus nouvelle pour la meilleure. Sous ce rapport, celle de M. Bricheteau serait à considérer, si d'ailleurs elle ne me paraissait fort raisonnable. Cet auteur admet deux espèces d'hydrocéphale aiguë : la première, simple, sans autre modification organique qu'une excitation spéciale et passagère des vaisseaux exhalans; la seconde, compliquée d'inflammation de l'arachnoïde ou du cerveau, mais non causée encore par cette inflammation. Le travail de M. Bricheteau mérite un examen détaillé : aussi ne faisons-nous que l'indiquer aujoud'hui avec l'intention d'y revenir plus tard. C'est le fruit d'une observation consciencieuse dirigée par l'eclectisme le plus rationnel.

— Existe-t-il un état asthénique primitif? S'il existe, en indiquer les caractères et l'étudier dans les divers organes? telle avait été la question proposée par la société royale de médecine de Bordeaux; M. Brachet l'a résolue négativement. Des faits cliniques, des expériences sur les animaux vivans, appuient l'opinion qu'il a soutenue avec talent. Associant sans cesse l'humorisme au solidisme, il s'est placé parmi les hommes qui prennent les devants de la science; et les juges qui ont couronné de semblables doctrines, ont prouvé, quoique avec restriction, que la vérité, pour eux, n'est plus dans le *physiologisme*. X.

VARIÉTÉS.

— *Enseignement médical.* Le concours pour l'agrégation, section de médecine, vient d'être terminé. Nous essaierons, dans notre prochain numéro, d'en examiner les conséquences, sous le rapport de l'opinion médicale actuelle. — Notre collaborateur, M. le Dr. Sandras, est au nombre des concurrens qui ont été nommés.

— *Moyen de neutraliser l'action des alcalis végétaux.* M. Donné a communiqué récemment, à l'Académie des sciences, les résultats d'expériences sur les alcalis végétaux, la *strychnine*, la *brucine*, la *vératrine*, etc., dont il est parvenu à neutraliser l'action vénéneuse, au moyen du *chlore*, de l'*iode*, ou du *brome*. Ces substances ingérées séparément, mais à peu de distance l'une de l'autre, se combinent entr'elles pour former des *chlorures*, des *iodures*, ou des *bromures*. Les animaux auxquels on donna un grain de strychnine *pure* (dont un demi-grain suffit pour causer la mort d'un chien ordinaire), ont toujours été sauvés, quand, immédiatement après, on leur a administré la teinture d'iode.

IMPRIMERIE DE A. CONIAM, RUE DU FAUBOURG MONTMARTRE, N° 4.

N°. XXV. (CINQUANTE-SIXIÈME ANNÉE.) 5 Septembre 1829.

On s'abonne *Rue de Lulli, n°. 1,* Place de l'ancien Opéra. Prix : 18 fr. par an.

GAZETTE DE SANTÉ,

Rédaction du Dr J. Guérin. 2e. année.

JOURNAL DE MÉDECINE ET DES SCIENCES ACCESSOIRES.

PAR UNE SOCIÉTÉ DE MÉDECINS.

PATHOLOGIE SPÉCIALE.

De l'ophthalmie d'Egypte. (Extrait du rapport sur les travaux de la commission médicale d'Égypte, par M. Pariset.)

. . . . Quelle est l'origine de l'ophthalmie d'Égypte ? Problème difficile, parce qu'il embrasse beaucoup d'élémens. Telle serait, par exemple, la vive impression que la lumière, la chaleur et l'acrimonie de la poussière portent sur l'organe de la vue ; telle serait encore l'extrême variation de la température, variation sensible d'un moment à l'autre, dans le cours d'une même journée, et j'ose dire même d'un lieu à un autre, dans l'intérieur d'une même ville, et, qui plus est, d'une même maison, ainsi que je l'ai souvent éprouvé. Voilà pourquoi, parmi les Egyptiens d'aujourd'hui, rien n'est plus commun que les rhumatismes. Mais ces mêmes variations, cette vive chaleur, cette lumière éclatante, cette poussière subtile et saline, vous retrouverez tout cela dans le désert, et le désert compte peu d'ophthalmies parmi ses habitans. Ce sont là des causes dont les animaux ressentent l'action tout aussi bien que l'homme, et presque sans exception, les animaux, sauvages ou domestiques, ont les yeux très-sains et très-brillans, même les plus délicats. La malpropreté est une chose qu'il ne faut pas négliger, et nous avons cru remarquer, en effet, qu'au Caire l'ophthalmie est plus bénigne et plus rare que dans le quartier franc, où l'on est propre, que dans le quartier juif où l'on ne l'est pas. Or, excepté chez les grands et dans les maisons où il y a quelque aisance, la malpropreté, en Egypte, est universelle ; et l'on conçoit que des yeux habituellement irrités par une poudre qui provoque la sécrétion des larmes, qui les retient, qui les fixe, qui les aigrit par leur séjour, on conçoit, dis-je, que les yeux prennent à la fin un degré de sensibilité maladive qui détermine la fluxion inflammatoire ou l'ophthalmie. Cette suite d'idées paraît plausible, mais il est visible qu'une ophthalmie de cette nature serait une maladie superficielle et légère, que quelques lotions d'eau pure feraient aisément disparaître, comme il arrive ordinairement après que l'œil a été délivré d'un petit corps étranger qu'il avait reçu ; et du reste, si la malpropreté entre pour quelque chose dans la production de l'ophthalmie chez les enfans, les fellahs, sujets pauvres, etc., j'ose dire qu'elle n'est entrée pour rien dans la production de l'ophthalmie que deux de nous ont soufferte. Pour moi, je l'avoue, j'attache plus d'importance à une cause intérieure, profonde, générale, ou propre à toute l'organisation, et dont il convient de développer en peu de mots la théorie.

Il s'agit ici du régime d'hiver. Dans celui d'été, entrent des alimens non moins indigestes ; les concombres que les habitans mangent crus, etc.

Les habitans de la partie supérieure de l'Egypte vivent en général de pain de froment, lequel a peu fermenté ; de pain de dourah, de maïs, et de dourah légèrement rôti ; d'une sorte d'herbe tendre de la famille des trèfles, et qu'ils appellent *helba ;* d'une autre herbe appelée *molokia*, qu'ils font cuire à l'eau ou qu'ils préparent à l'huile (c'est de mauvaise huile de lin), ou au beurre, mais rarement, parce que le beurre est cher, et seulement une fois l'année, à quelque bonne fête ; d'une grande quantité d'oignons, et d'une grande quantité de fèves, qu'ils mangent crues ou cuites ; de quelque peu d'ail, de laitues toutes crues ou assaisonnées d'un petit-lait salé, où fourmillent néanmoins des légions de petits vers ; de feuilles de raifort, de fromage blanc aigre, ou salé avec excès, de très-peu de viande, et finalement de beaucoup de poisson salé. Ce poisson est quelquefois si avancé, qu'il exhale une odeur de cadavre, ce qui n'arriverait pas si on lui avait ôté les viscères. Pour boisson habituelle, ils ont l'eau du Nil, laquelle est excellente,

quoique toujours trouble ou louche ; peut-être même passerait-elle trop vite, au moins pour certaines organisations. Ce qu'il y a de déplorable, c'est que cette eau est quelquefois prise dans des canaux où elle se traîne lentement, ou dans des lieux bas, qui la retiennent après l'inondation, et où elle finit toujours par s'altérer sensiblement. Je dois ajouter que souvent des animaux morts pourrissent dans le voisinage, et même dans l'intérieur de ces eaux croupies, tels que les poissons que le Nil a abandonnés dans sa retraite. La seule boisson fermentée dont ils fassent un usage avoué, c'est une façon de bière appelée *bousa*, blanchâtre, épaisse, et d'un goût détestable. On la dit légère ; par ses effets, je la crois fort indigeste. Est-ce là l'antique Zythum, où le lupin tenait lieu de houblon ? Pour clore ce catalogue de sensualités, je dois dire que l'eau-de-vie de dates ne figure que trop souvent dans les secrètes échappées qu'ils se permettent. Peut-être sont-ils conduits à en faire usage par un instinct que j'ai ressenti moi-même, et qui m'a rappelé celui que Volney éprouvait pour la graisse, lorsqu'il voyageait dans l'Amérique septentrionale.

Il résulte de là que le régime suivi dans la Haute-Egypte se compose de substances, ou putrides, ou âcres, ou chargées d'un mucilage insipide : toutes choses sur lesquelles les forces digestives ont peu de prise. Ces forces n'en retirent que des sucs ou nuisibles ou inertes, qui, mêlés dans le sang, le rendent épais, visqueux, lent, et comme embarrassé dans ses vaisseaux, et donnant quelquefois une fausse apparence de pléthore. Les matériaux de composition, distribués dans l'économie, ne se prêtent qu'imparfaitement au travail de l'assimilation finale, et sont partout, au contraire, des principes d'irritation et de maladie. Maintenant, de tous les organes, celui dont la santé particulière dépend le plus étroitement de la santé générale, c'est l'organe de la vue ; plus sensible qu'aucun autre, et déjà provoqué par l'irritation intérieure, il ressent, avec une vivacité beaucoup plus grande les impressions du dehors, celle de la lumière, de la chaleur, d'une poudre fine et caustique ; l'apposition d'une mouche saturée de la sanie des cadavres, etc. ; enfin le moment arrive où l'œil s'enflamme et l'ophthalmie s'établit. Quelque cuisantes douleurs que cause cette maladie, j'oserais penser qu'elle n'est qu'un acte, et comme un épisode d'une réaction vitale universelle, laquelle a pour résultat d'épurer toute l'économie, et de déterminer des évacuations critiques par la peau, le système urinaire et les voies abdominales. Voilà, du moins, ce que j'ai cru observer sur moi-même, et j'y ai mis beaucoup d'attention. Qu'on ne se flatte point de réussir en traitant cette inflammation comme on traiterait une inflammation purement locale ; elle a des racines trop profondes pour céder si aisément. De sorte que, si je ne me trompe, la vraie règle est d'en subordonner le traitement au traitement général. Il en doit être ainsi pour beaucoup de phlegmasies, si ce n'est même pour toutes. J'ajoute qu'une fois éprouvé par cette ophthalmie, l'œil s'ouvre ultérieurement à ce genre de fluxion avec une facilité surprenante. J'ai vu, à la table de M. le colonel Gaudin, un officier saisi, en s'asseyant, comme d'un jet douloureux dans l'œil gauche. En quelques secondes, les vaisseaux de la conjonctive étaient gorgés de sang, la membrane soulevée, et l'œil tuméfié et saillant, sorte d'accident à périodes irrégulières et très-rapprochées, mais qui n'est peut-être qu'un trait d'habitude nerveuse, et que l'on combattrait sans risques par l'emploi des astringens mitigés.

Tel est donc, à mon avis, un des effets du régime : bien qu'accidentel, cet effet s'est multiplié d'une manière affligeante, surtout par ses suites. Une ophthalmie bénigne et traitée convenablement se dissipe, en ne laissant dans l'organe intéressé que l'aptitude malheureuse dont je viens de parler tout-à-l'heure. Ainsi, l'un de nous, M. Dumont, a traité, au Caire, quelques-uns des Grecs rachetés par le gouvernement. Trente de ces Grecs, attaqués d'ophthalmie, ont été guéris par les moyens les plus simples. Trente ophthalmies dociles, parce qu'elles étaient bénignes ; mais ce caractère de bénignité dépend, soit du degré et de l'étendue de la phlegmasie, soit surtout de l'affection intérieure qui en est la source principale. Or, la nature de cette affection peut varier à l'infini. Il m'est venu souvent à l'esprit qu'aux influences que j'ai déjà signalées, le scorbut, les scrophules, et spécialement la siphilis associaient la leur, pour aggraver l'ophthalmie et en détériorer l'issue. Ces cachexies peuvent se combiner entr'elles, et former les complications, et pour ainsi dire une ligue d'autant plus dangereuse, qu'elle sera plus obscure et plus nouvelle ; d'où l'on voit dans quelles difficultés jette quelquefois le traitement rationel de l'ophthalmie en Egypte, et d'où l'on voit encore à quoi sont exposés les yeux, ces organes si sensibles, et composés de tant de parties si fines, si délicates, et douées de propriétés, d'aptitudes, je dirais presque d'humeurs si diverses, lorsque, dans l'ardeur de l'inflammation, et dans la pleine crudité de la maladie,

on les traite brusquement par les répercussifs, les poudres styptiques, le sulfate de fer, etc., faute, imprudence, témérité aveugle dont nous n'avons rencontré que trop d'exemples.

On a mis en question si l'ophthalmie d'Egypte est contagieuse. Celle que j'ai eue en remontant dans la Haute-Egypte ne s'est communiquée à aucun membre de la commission. Celle dont souffre actuellement M. Guilhou, et qui a plus d'un mois de durée, n'a affecté aucun de nous. Serait-ce que bien qu'habitant la même barque ou la même maison, nous serions réellement isolés par de grands courans d'air? Cet isolement s'opposerait-il à la transmission de la maladie? et se communiquerait-elle, au contraire, si nous étions réunis dans la même chambre? Je suis dans ce dernier sentiment. M. Dumont a observé au Caire, parmi les Grecs, que pour abréger le cours de l'ophtalmie, et pour en prévenir les rechutes et même la propagation, il était nécessaire d'isoler les malades. Un habile médecin d'Alexandrie nous a cité des exemples de personnes qui, entrant avec les yeux sains dans un appartement ou se trouvaient des ophthalmies, en sortaient avec un commencement d'ophthalmie, et ces ophthalmies ont été cruelles. : particularité qui porte à croire qu'en effet l'ophthalmie d'Egypte a quelque chose de spécial, et qu'elle n'est pas une simple et pure inflammation.

Quant aux moyens de se préserver de l'ophthalmie en Egypte, il n'en est que deux; le premier est une extrême sobriété, vertu bonne partout, mais excellente en Orient; le second est de se laver les yeux plusieurs fois par jour avec de l'eau pure et fraîche, animée d'un peu de fort vinaigre; il en résulte pour les yeux une astriction modérée qui les ferme à la fluxion inflammatoire; j'ajoute, d'après mon expérience, que chaque lotion doit être courte; si on la prolonge, l'impression de fraîcheur ressentie par l'œil se propagera sympathiquement au reste des organes, arêtera la transpiration et provoquera ultérieurement le mal qu'elle devait prévenir. De ces deux moyens, quel est le plus efficace? Question qu'un médecin ne fera jamais. Je terminerai par une remarque: l'ophthalmie étant le premier acte de la réaction vitale, il suffirait quelquefois d'enrayer ce premier acte pour enrayer tous les autres, auquel cas la maladie générale serait suspendue, et peut-être supprimée, parce que la cause matérielle qui tend à la mettre en jeu pourrait se décomposer et s'évanouir, comme il arrive si souvent dans le cours de la vie, où la santé n'est jamais parfaite et où les maladies sont toujours instantes; ou bien enfin, si la réaction générale avait lieu, elle se manifesterait sous d'autres formes sans y associer celle de l'ophthalmie.

STATISTIQUE.

Notice sur la longévité au commencement du XIXme siècle, par M. Benoiston de Châteauneuf, communiquée à l'Académie des sciences dans sa séance du 3 août 1829.

La rouille des vieux âges s'efface chaque jour en Europe. L'état social y subit de nombreux changemens. Les véritables intérêts de l'homme sont mieux étudiés, mieux connus; sa personne, ses biens, sont plus respectés, plus indépendans. D'heureuses découvertes l'ont affranchi de maladies cruelles; des lois meilleures, une aisance plus générale lui donnent une existence plus facile et plus douce.

La fin du XVIIIe siècle et le commencement du XIXe ont vu ces changemens qui doivent avoir une grande influence sur la durée de la vie humaine. C'est une ère nouvelle qui a commencé pour l'Europe. Il n'est pas sans utilité de réunir, sur la longévité actuelle, les élémens, qu'un quart de siècle a déjà fournis, et d'en constater les résultats. Ils pouront, dans vingt-cinq autres années, donner lieu à des rapprochemens intéressans. Les sciences auraient fait des progrès bien plus rapides, si le présent s'était toujours occupé de léguer quelque chose à l'avenir.

J'ai voulu savoir combien, sur cent personnes, il en arrivait aujourd'hui à soixante ans. J'ai préféré cet âge à un autre plus avancé, d'abord, parce que les chances d'y parvenir étant plus nombreuses, il devient plus intéressant de les connaître, ensuite, parce que c'est là la véritable époque de la vieillesse de l'homme. Elle commence alors pour lui. Mais, c'est une vieillesse encore pleine de force et de verdeur. L'homme n'a rien perdu de sa vie sociale, de sa vie de relation. Le triste et stérile avantage d'accomplir un siècle d'existence ne prouve rien autre chose, sinon qu'à cet âge de l'extrême décrépitude, les mouvemens qui constituent la vie physique, peuvent s'exécuter encore, mais l'intelligence n'est plus, sa lumière est éteinte.

Les élémens qui composent le tableau suivant appartiennent tous, à l'exception de deux ou trois, au commencement de ce siècle; la plupart sont officiels. J'ai

mis quelque soin à les rassembler; j'indique les sources où je les ai puisés. J'y joins les nombres pour qu'on puisse vérifier les calculs. Ce sont des garanties qu'on ne doit pas négliger dans ces sortes de travaux, et qui les appuient auprès de ceux qui peuvent les juger. Chaque jour on s'éclaire davantage, on recueille les faits avec plus de soin et dans un but mieux déterminé. Riches de documens plus complets dont nous ne possédons encore qu'une partie, ceux qui nous suivent reverront nos travaux, et des résultats mieux constatés, plus certains, seront le fruit de ces nouvelles études.

Longévité actuelle en Europe, ou nombre des personnes sur cent qui arrivent à l'âge de soixante ans, au commencement du XIXme siècle.

			Sur 100
Languedoc (1).	17538 individus sur	68400	25,64c.
Quercy (2).	4392	10930	40,10
Provence (3).	22550	95987	23,49
Toute la France (4).	87381	355200	24,60
Comté de Nice (5).	767	2588	29,63
Piémont (6).	4903	23188	21,14
Suisse, pays de Vaud (7).	958	2720	35,22
Suède (8).	16154	58920	27,41
Ecosse (9).	754	2123	35,52
Pays-Bas (10).	23890	100000	23,89
Londres (11).	29692	152000	19,53
Glascow (12).	1956	12757	15,33
Vienne (13).	17124	126750	13,51
Paris (14).	92753	350336	26,47

Le canton de Vaud, en Suisse, le Quercy, en Erance, l'Ecosse, en Angleterre, et le comté de Nice, au pied des Alpes, se distinguent dans le tableau par une longévité beaucoup plue grande. Ces pays sont cependant placés sous des latitudes bien différentes (43 et 55°), mais ils se ressemblent par un climat spécial; ce sont des pays de montagnes, et l'on connaît leur influence sur la durée de la vie. Son cours moyen, par exemple, est de 36 ans à Vitrolles-les-Martiques, bâti sur une colline dont le terrain est sec et planté d'oliviers; de 31 ans à Cabrières, situé sur un rocher. Mais il est à Fréjus de 22, et de 18 dans les marais de la Dombes. L'on vit long-temps sur la cime élevée des montagnes, comme on meurt vite au milieu des marais et des eaux stagnantes. Ce sont là des effets entièrement dus à des localités spéciales. L'aisance ou la misère peuvent les affaiblir, mais non les faire disparaître.

En résumant ensemble tous les rapports du tableau ci-dessus, qui ne vont pas au-delà de 30, et ne descendent pas au-dessous de 20, on trouve que le nombre moyen de ceux qui arrivent aujourd'hui à 60, est de 25 1/4 sur cent, en Europe, mais qu'il y a quelques pays où ce nombre s'élève à 40, et d'autres où il s'abaisse jusqu'à 13 1/2.

Il faut, pour que la moité d'une génération soit éteinte:

En Provence.	20 ans.
A Amsterdam, Bruxelles et Tournay.	20
A Londres.	24
A Genève.	28
En Suède.	29
Dans le comté de Nice.	30
A Paris.	32
En Ecosse.	39
Dans je pays de Vaud.	40
Dans le Quercy.	46
Dans plusieurs provinces de France.	24

Tous ces résultats sont déduits de calculs exacts sans doute, et ils ne s'écartent pas infiniment de l'état réel des choses; cependant il faut toujours se rappeler qu'ils sont en général le résultat de tables dressées pour des grandes villes, pour des capitales, où les émigrations et les immigrations continuelles font varier sans cesse les élémens de la population; où un grand nombre d'enfans, envoyés en nourrice peu de jours après leur naissance, emportent au-dehors leur mortalité; et que ces causes, ainsi que d'autres encore, doivent influer sur l'exactitude des rapports, surtout pour les premiers âges. Les calculs seraient bien plus sûrs, si l'on pouvait opérer sur un grand nombre d'individus pris au moment de leur naissance et suivis jusqu'à leur mort.

Au reste, si de bonnes lois et un peu d'aisance pro-

(1) Etats ministériels sur 8 ans. — (2) *Idem* sur 5 ans. — (3) *Idem* sur 5 ans. — (4) *Idem* sur 7 ans. — (5) Voyages de M. Fodéré aux Alpes maritimes. — (6) Statistique du département de Montenotte par M. le comte de Chabrol. — (7) Voyage en Suisse par M. Simond. — (8) Dernier rapport de la commission de recensement pour 5 ans, 1820-25. — (9) D'après John Sinclair, Statistique d'Ecosse. — (10) Tables de M. Quetelet pour 16 ans, sur Amsterdam, Bruxelles et Tournay. — (11) Sur 8 ans. Voir la *Revue britannique*, n°. 18, 1826; et l'almanach anglais, intitulé : *Compendium*. — (12) Sur 7 ans. Statistique d'Ecosse de John Sinclair. — (13) — (14) 16 ans. Table de Friedlander, dans le tom. 34 du Dictionnaire des sciences médicales, article *Mortalité*, et les recherches statistiques du préfet de la Seine.

longent la vie, de bonnes mœurs, des désirs modérés et de douces vertus ne la conservent pas moins, et il y a encore cela d'admirable dans la pratique du bien, qu'en en faisant aux autres, on s'en fait à soi-même.

PHARMACOLOGIE.

NOTE relative à une nouvelle substance médicamenteuse, fournie par l'écorce de la racine de *kainca*, ou *chioccoca racemosa*. (Extrait d'une lettre adressée par MM. le Dr. François et Caventou, pharmacien, à l'Académie royale des sciences.)

La racine de *kainca*, connue, dans le Brésil, sous le nom de *raiz preta*, (racine noire), de la famille des rubiacées, contient un principe particulier *suî generis*, qui le distingue de tous les corps connus. Il est blanc, cristallisé en petites aiguilles brillantes, soyeuses, et qui se groupent entr'elles comme le font les cristaux de muriate de morphine; il attire fortement l'humidité de l'air, et alors il se transforme en une masse pulvérulente qui ne présente plus que des débris de cristaux; il est inodore et d'une saveur amère aromatique très-forte, qui se développe lentement et laisse dans la gorge un arrière-goût âcre. Il se dissout parfaitement dans l'alcohol absolu, dans l'éther, et dans les alcalis, mais il est très-peu soluble dans l'eau. Il brûle, à la manière des substances végétales, sans laisser aucun résidu; enfin, il n'est ni alcalin, ni parfaitement neutre, puisqu'il rougit légèrement le papier de tournesol, d'où l'on peut conclure qu'il se rapproche plutôt des acides.

C'est surtout par ses propriétés thérapeutiques, que cette nouvelle substance mérite toute l'attention des savans. Il résulte des expériences qui ont été tentées jusqu'ici par MM. François et Caventou, qu'elle est éminemment tonique sans être irritante, car on peut l'administrer pendant long-temps sans que les malades s'en trouvent fatigués. Ses propriétés purgatives ne sont pas moins marquées, et la font ranger parmi les minoratifs les plus doux. Enfin, c'est un diurétique puissant qui exerce une action spéciale sur les reins, dont il modifie la sécrétion d'une manière toute particulière. La quantité d'urine évacuée après la première dose, comparée à celle qui a été rendue le jour précédent, n'est guère que double ou triple; mais la diurèse, une fois établie, augmente graduellement à un très-haut degré, et se soutient, pendant quelque temps, sans fatiguer les organes urinaires. Au contraire, jamais la propriété diurétique de la *kainca* n'est plus évidente que lorsque les urines sont rares, brûlantes, âcres et foncées en couleur. Dès les premières doses, elles deviennent faciles, plus abondantes, moins colorées, et leur excrétion cesse d'être douloureuse. D'après les propriétés qu'on leur a reconnues, cette substance doit devenir, entre les mains des praticiens, une arme puissante pour combattre l'hydropisie.

MM. François et Caventou terminent leur lettre en faisant observer que leur travail doit être regardé comme différent entièrement de celui de M. Brandes, chimiste allemand, qui a publié une analyse de la racine dont il est question, et qui dit y avoir trouvé de l'émétine, qu'il considère comme le principe actif. D'ailleurs, un paquet cacheté, déposé par eux au secrétariat de l'Institut, dès le 14 avril 1828, ne laisse aucun doute sur l'originalité de leurs recherches. MM. François et Cavetnon ont promis d'adresser incessamment à l'Académie un mémoire où ils donneront tout le développement que comporte leur premier travail.

THÉRAPEUTIQUE.

De l'emploi de l'iode dans les maladies scrophuleuses.

Nous avons fait connaître, l'année dernière (*G. de S.*, n°. XXIX), les premiers essais de M. Lugol, relatifs à l'emploi de l'iode dans le traitement des maladies scrophuleuses. Ce praticien distingué a récemment adressé, à l'Académie royale des sciences, un mémoire sur les résultats qu'il a obtenus, à l'hôpital Saint-Louis, de cette médication. Voici quelques nouveaux détails, extraits du rapport de M. Duméril, sur ce mémoire, qui serviront à compléter la note que nous avons déjà publiée sur le même sujet.

M. Lugol fait usage de deux sortes de préparations d'iode, suivant qu'il applique ce médicament à l'extérieur ou à l'intérieur (1). A l'intérieur, il emploie

(1) Voici les différentes préparations employées par M. Lugol, à l'hôpital Saint-Louis :

Eaux minérales.

Ces eaux sont plus ou moins chargées d'iode, suivant qu'on les veut plus ou moins actives sous le même volume; elles portent les numéros 1, 2 et 3. Le n°. 1 contient demi-grain d'iode par livre; le n°. 2, deux tiers de grain; et le n°. 3, un grain.

Eau n°. 1.

Pr. Chlorure de sodium (sel marin) en poudre. . . . . 66 gram.
Teinture d'iode. . . . . 50 gram.
Eau distillée. . . . . 50 litres.

une simple solution d'iode, depuis un demi-grain jusqu'à un grain, dans une livre ou une demi-livre d'eau distillée, dans laquelle on fait dissoudre une certaine quantité de sel de cuisine. Quant aux préparations destinées au traitement externe, ce sont des graisses qui, avec un poids constant, sont chargées, dans des proportions déterminées, et successivement augmentées, d'iode et d'iodure de potassium, ou uniquement de proto-iodure de mercure.

Ces moyens simples ont suffi à M. Lugol pour opérer les nombreuses guérisons dont douze seulement sont rapportées avec détail dans son mémoire. Trois de ces observations sont relatives à des tubercules ulcérés, guéris en trois, sept et douze mois; on y remarque deux cas d'ophthalmie et de corysa, dont l'un a cédé à un traitement de quarante-six jours, tandis que l'autre s'est prolongé jusqu'au neuvième mois; un cas d'abcès fistuleux, profondément situé dans le tissu cellulaire, a exigé un traitement qui a duré plus d'une année. On trouve encore, dans le mémoire de M Lugol, quatre observations de guérisons de l'affreuse maladie décrite sous le nom de dartres rongeantes, que l'auteur nomme scrophule esthiomène; enfin, un cas de carie scrophuleuse. Ce dernier mode d'affection a été en génétal très-rebelle et réfractaire. M. Lugol n'a pu citer que cette guérison, et même dans un individu pour lequel il a dû faire usage du proto-iodure de mercure, et chez lequel il existe encore une petite fistule qui semble tendre à la cicatrisation.

M. Lugol a cru devoir noter avec soin les effets que l'iode a produits sur l'économie. Appliqué à l'extérieur, son action locale a presque toujours été très-sensible; il détermine sur la surface des ulcères une cuisson accompagnée de démangeaisons douloureuses. Cette application sur les surfaces malades en a changé l'aspect et y a produit, le plus souvent, une amélioration aussi appréciable que celle que détermine le mercure sur les ulcères vénériens. Au reste, cette action n'a pas été constamment la même : tantôt l'iode semble fondre et dissoudre les tubercules; tantôt, au contraire, il les fait arriver rapidement à la suppuration, qu'il semble exciter et produire; d'ailleurs, la sensation douloureuse paraît diminuer à mesure que les surfaces guérissent : peut-être est-ce l'effet de l'habitude; cependant quelques ulcères restent sensibles tant que la guérison ne paraît pas s'établir.

Administré à l'intérieur, et toujours à petite dose et avec la plus sage lenteur, l'eau iodée excite l'appétit, et paraît augmenter les sécrétions urinaires et salivaires; quelquefois, mais rarement, elle devient purgative au point que le médecin s'est vu obligé d'en faire suspendre l'usage à plusieurs reprises, pendant deux ou trois jours. Dans d'autres cas plus rares, où l'eau iodée paraît avoir occasioné des douleurs d'estomac, le vin de quinquina, donné suivant l'indication de M. le Dr. Coindet, de Genève, à la dose de deux ou trois onces avee l'iode, a fait cesser le symptôme; mais M. Lugol a évité autant qu'il l'a pu cette association, pour ne pas compliquer la médication.

L'iode administré ainsi en lavage, long-temps et à faible dose, n'a jamais fait maigrir les malades, et il n'a pas produit les crachemens de sang ni les autres accidens que plusieurs médecins avaient imputés à ce remède.

De l'ensemble du mémoire, il résulte que M. Lugol a traité uniquement avec l'iode, et dans l'intervalle de dix-sept mois, à l'hôpital Saint-Louis, cent neuf malades scrophuleux;

Qu'à la fin de l'année dernière, trente-neuf étaient encore en traitement;

Que trente avaient quitté l'hôpital avec des amendemens notables;

Que, chez quatre individus, le traitement avait été inefficace; Et enfin, que trente-six étaient sortis de l'hôpital parfaitement guéris.

L'auteur conclut de tous les faits qu'il a recueillis, et des recherches auxquelles il s'est livré, que l'iode doit être considéré comme le remède le plus efficace contre les scrophules, puisqu'il a constamment arrêté leurs progrès, ou au moins exercé une action salutaire dans le traitement de toutes les tumeurs tuberculeuses, quand il n'a pas déterminé évidemment leur guérison; que, par cela même, son introduction dans la médecine est une des acquisitions les plus précieuses que l'art de guérir ait faites dans ces derniers temps.

Eau n°. 2.

Pr. Chlorure de sodium.	66 litres.
Teinture d'iode.	75
Eau pure.	50

Eau n°. 3.

Pr. Chlorure de sodium.	66 litres.
Teinture d'iode.	100
Eau pure.	30

Le docteur Lugol emploie ces eaux minérales avec beaucoup de succès pour combattre la leuchorrée chronique, les engorgemens glanduleux, les scrophules, etc.

Pommade d'iodure de soufre de l'hôpital Saint-Louis.

Pr. Iodure de soufre.	5 gram.
Axonge.	96

Autre.

Pr. Iodure de soufre.	8
Axonge.	144

Pommades hydriodatées iodurées du même hôpital.

N°. 1.

Pr. Iodure de potassium.	64 gram.
Iode.	8
Axonge.	1000

N°. 2.

Pr. Iodure de potassium.	160
Iode.	22,4
Axonge.	1000

N°. 3.

Pr. Iodure de potassium.	64
Iode.	25,6
Axonge.	1000

Ces trois pommades sont employées très-avantagensement, en frictions, pour résoudre les engorgemens glanduleux, parriculièrement les goîtres, etc. Suivant l'activité dont on a besoin, l'on emploie l'un des trois numéros précités.

LITTÉRATURE MÉDICALE.

Sanadou, ou *le triomphe de la médecine physiologique*, scènes historiques, suivies d'un *essai sur la toniphobie*; par M. Paul Grégoire, Dr. en médecine, de la faculté de Montpellier.

C'est une chose bien remarquable que cette diversité de faces que présentent les choses humaines! Il n'en est point de grave et d'importante qui n'offre aussi un côté plaisant et bouffon. Remarquons, en outre, que c'est par le mélange et l'opposition des couleurs que l'effet total est rendu plus frappant. C'est ainsi que, dans un tableau, se trouvent parfois réunis, avec art, une muse décente et un silène barbouillé de lie. La révolution même, ce grand cataclisme des intérêts et des fortunes, cette *chose sans nom*, comme dit Burke, en est un nouvel exemple. Certes, il y avait là du sang et de la boue, mais l'absurde et le burlesque y eurent aussi une large part. Or, ce qui a été dit et prouvé pour la révolution, peut bien s'appliquer à un système de médecine. Est-il rien de plus sérieux, en effet, qu'une théorie médicale? Ne s'agit-il pas des intérêts de l'humanité? et pourtant, après l'avoir examinée dans son principe et ses conséquences, après l'avoir soumise au creuset de la discussion, rien n'empêche de la placer ensuite sous le tranchant du ridicule. C'est un droit acquis à certains esprits vifs, pénétrans, considérant leur sujet sous toutes ses faces, et qui manient, avec un égal bonheur, le syllogisme et le trait de la raillerie.

Un caractère, pour ainsi dire spécial aux systématiques, est de tomber dans l'exagération, puis, de l'exagération dans l'absurde, puis enfin, dans le ridicule. La pente est inévitable, et la plupart s'y laissent aller sans scrupule, ou plutôt naturellement. Bordeu, qui s'y connaissait, voulant se moquer du système des mécaniciens, rapporte qu'un médecin, imbu de leurs principes, rencontra un jour trois jeunes gens, et, sans les saluer, ni leur parler autrement, il s'arrêta avec eux : après les avoir considérés attentivement, il dit à l'un : « Vous avez l'âcre enveloppé dans le visqueux; à l'autre : votre sang erre dans les vaisseaux capillaires; et au troisième : vos globules sanguins roulent languissamment et noyés dans beaucoup d'eau. » Il y a aujourd'hui, dans une grande ville de France, un médecin qui, sans s'inquiéter de la nature de la maladie, de son degré d'intensité, fait toujours cette prescription : « Trente sangsues..... et nous verrons après. » J'ai déjà dit, autre part, que, pendant le règne de la *polycholie* de Stoll, un vieux docteur routinier prescrivait toujours l'émétique, et voici sa raison : « C'est qu'on fait de meilleure soupe quand la marmite est propre. » La détente du rire part nécessairement après qu'on a déploré un pareil aveuglement, effet d'une doctrine exclusive, et par conséquent dangereuse.

Le but de l'auteur de l'espèce de proverbe que nous annonçons a été de faire ressortir le ridicule de pareilles idées, relativement au *physiologisme*. Il fait plus, dans les dialogues de ses personnages, il expose, il combat, il réfute les principes d'une doctrine dont les *bases inébranlables reposent sur une physiologie éternelle*. (Discours prélim. des *Annales de la méd. phys.*)

M. Paul Grégoire a complètement réussi. Il y a souvent, dans ces scènes historiques, un mélange de raison, de critique, de bons sens, de raillerie bienséante et tempérée qui satisfait. L'auteur se sert avec beaucoup d'adresse des expressions mêmes de ses adversaires : il sait tourner contre eux leurs propres armes. Peut-être pourrait-on lui reprocher de n'avoir pas été assez difficile dans le choix de ses plaisanteries; le sel attique ne les assaisone pas toujours. On voit, à certaine *patavinité*, que ce livre a été fait en province. Au reste, on est sur ce point très-difficile à Paris; le goût exquis, les grâces finement railleuses, y sont recherchées avec un soin presque désespérant. Mais, où il faut louer l'auteur sans restriction, c'est qu'il n'a jamais franchi le mur sacré de la vie privée. Il s'abstient de toute moquerie amère et méprisante, de personnalité grossière. « Il rit et ne hait point. » Aucun de ses personnages ne s'arme du fouet d'Archiloque, chacun d'eux se défend par des raisons ou par des plaisanteries. Le *physiologisme* étant donné, faire voir le beau ou le mauvais côté de ce système. Voilà toute la thèse.

Mais, enfin, qu'entend-on par système? Il n'est pas aussi aisé de répondre qu'on l'imagine. Une dame causant un jour avec son médecin, lui fit précisément cette question : Qu'est-ce qu'un système? — Madame, lui répondit le malin docteur, nous entendons par système un *fagot d'idées*, *bien lié*, *bien arrangé*. Eh bien! cette définition est juste. Toutefois, il y a fagots et fagots, comme on dit. Il est des systèmes de médecine si absurdes, qu'ils sont morts-nés; beaucoup sont de ce genre : les poudreuses annales de la science en font foi. D'autres résistent davantage; quelques faits leurs prêtent vie. Le fagot est si bien lié par un homme d'esprit, qu'on ne voit pas d'abord comment on peut rompre ce faisceau de pièces de rapport. Mais bientôt le temps et l'expérience font découvrir le joint ou le grand principe du système; celui-ci est attaqué, détruit, le lien rompu, et dès lors plus de fagot. Aussi, toute la discussion dans les scènes historiques, sujet de cet article, roule en grande partie sur l'irritation, le grand principe du *physiologisme*. Mon dessein n'est pas d'entrer dans de cette discussion. Je veux seulement que le lecteur fasse connaissance avec les personnages.

Le premier, le docteur *Sanguisuga*, est l'hiérophante de la docrtine dite *physiologique*. Ce médecin est savant, spirituel; mais, loin de marcher à l'aide d'une réflexion patiente et méthodique, il court, il s'élance et veut d'abord toucher le but. Au lieu de reculer peu à peu les bornes de la médecine, il en invente une qu'avec raison il appelle sienne. Trop confiant dans le monosyllabe *moi*, il s'interroge, et prend l'écho de sa propre voix pour la réponse de la nature; dès lors, s'enthousiasmant de ses prétendues découvertes, il finit par *croire ce qu'il imagine*. Comme tous les systématiques, il pose un grand principe, il s'y établit, il s'y cramponne, l'entoure de choses vraies et fausses, de conséquences justes et outrées, d'assertions fondées ou téméraires, de faits taillés, arrangés, façonnés, selon son besoin; il en ajuste les diverses parties avec art, couvre

le tout d'un vernis scientifique, puis, d'une voix haute, ferme et retentissante, il dit : voilà la vérité, c'est moi qui l'ai trouvée, ma doctrine est son flambeau.

Son adversaire est un jeune médecin, nommé *Francœur*, de la faculté de Montpellier, bien entendu. Celui-ci est calme, modéré, jamais séduit par les sophismes des mieux disans. Sa raison, droite et juste, brise sans pitié le trépied de l'oracle. Il ne s'écrie pas : je crois, cela est; il dit : voyons, et nous croirons ensuite. Je reprocherai cependant à l'auteur d'avoir fait ce personnage un peu trop pincé, un peu trop décidé à ne rien trouver de bon. C'est un tort : un parti, pris d'avance, suppose une certaine fixité pétrifiée de principes qui ôte la confiance.

Vient enfin *Sanadou*, le heros de la pièce. Mons Sanadou est un de ces niais de secte ou de parti, comme on en voit tant. Mis au monde pour croire, et non pour comprendre et juger, leur rôle est de répéter le son qui domine et la voix qui fait le plus de bruit. Espèce de *volti-presto*, ils ont une opinion pour chaque intérêt, une conscience pour chaque position, et leur provision d'encens toujours faite. Caudataires nés de quiconque s'élève et fixe les regards de la multitude, ils crieront sans cesse : *Psaphon est dieu*, pourvu qu'ils y trouvent leur compte : car ces gens-là savent à merveille exploiter un système de médecine, comme d'autres exploitent la circonstance en politique. Du reste, argumentateurs à la suite, toujours prêts à parler, à discourir, à ergoter,

Et qui, caquetans au plus dru,
Parlent de tout, et n'ont rien vu.

Tels sont les personnages mis en action dans ces scènes. Il en est encore un autre, mais j'imiterai les systématiques, j'en parlerai à peine; et, à dire vrai, ils pourraient s'en passer; ce personnage est le malade.

Ce petit drame est divisé en trois parties : dans la première, se fait la réunion des personnages, et leur caractère se dessine; dans la seconde, il s'agit du traitement du malade; enfin, dans la troisième, la nécropsie a lieu. Ici, comme on peut le croire, l'hiérophante physiologique s'efforce de faire voir des taches intestinales, cause indubitable de la mort, taches que son adversaire n'aperçoit pas. C'est alors que Sanadou dit avec raison : « M. Francur est un ontologiste, comment voulez-» vous qu'il y voie? Je suis sûr et certain qu'au lieu de » chercher la gastro-entérite, il aura cherché une *abs-» traction métaphysique;* Hé bien! M. Francur, croyez-» moi, faites-vous médecin physiologiste, et vous y » verrez clair comme le jour. » A merveille, mais l'auteur, en parlant d'*abstraction métaphysique*, quand il s'agit d'une maladie, n'aurait-il pas eu l'idée de lancer une épigramme contre la faculté dont il a sucé le lait? Pour moi, je le crains, mais qu'il y prenne garde : *olim Coüs, nunc Monspeliensis:* c'est à n'en pas revenir.

En resumé, ces scènes présentent un tableau bien fait des prétentions des systématiques, de leur tendance à tout ramener à leurs idées favorites. Cependant l'auteur mérite un reproche, c'est de blâmer toujours. Le physiologisme est exagéré, tranchant, exclusif, c'est le caractère indélébile de tout système. Mais cette théorie est-elle donc absurde en tout point? Ne contient-elle rien qui ait hâté les progrès de la science? on ne saurait le penser. Une doctrine capable d'agiter le monde médical, adoptée par beaucoup d'hommes instruits et de bonne foi, ne peut être complètement nulle et fausse. Ne tombons pas d'un excès dans l'autre. Le point important (il faut toujours en revenir à l'éclectisme, seule médecine du bon sens), serait de séparer le vrai du faux, le certain de l'imaginaire, le réel des illusions systématiques du génie.

Un beau travail reste à faire; c'est d'extraire de la gangue de chaque système médical, ce qu'il contient de vrai; en un mot, de faire, à chacun de ces systèmes, sa part d'action et d'influence sur les destinées de la science. Qu'un homme d'une haute raison, d'une grande impartialité de conscience et de caractère, s'empare des acquis de notre art, pour en préparer les progrès futurs; que, soumettant à l'analyse cet effrayant amas de faits isolés qui encombrent les avenues de la science, il sache ensuite, embrasser son sujet dans une vaste synthèse, et s'élever à la plus haute généralisation possible; que, connaissant ce besoin, cette soif de résultats des médecins de notre époque, il laisse là toute utopie médicale, et mette le plus pur de son génie à nous apprendre, par la méthode inductive, ce que l'expérience a de mieux fondé, de plus positif, de plus exact, et cet homme sera déclaré le vrai législateur de la médecine. Fait pour convaincre et non pour fasciner, pour éclairer et non pour subjuguer, que ses écrits annoncent la présence réelle du bon et du vrai, et un immense succès l'attend : non ce succès éphémère, cette bouffée de vogue qui séduit si facilement, mais une gloire durable, fondée sur d'éminens services. Quel est, en effet, le médecin sensé qui ne légitime un pareil succès, et n'apporte de grand cœur son tribut d'éloges? Quant à moi, je dirais volontiers de cet homme ce qu'on disait autrefois de saint Athanase, que, *si on rencontre quelque trait qui le regarde, il le faut écrire sur ses habits, si on manque de papier.*

R. Parise.

VARIÉTÉS.

— *Hôpitaux.* Il vient d'être annexé à la division chirurgicale de l'hôpital Necker une nouvelle salle, spécialement consacrée au traitement des calculeux. Le service en est confié à M. le Dr. Civiale. On ne peut qu'applaudir à cette décison qui favorisera les progrès de la lithotritie, et tendra à populariser la connaissance de cette ingénieuse méthode.

OBSERVATIONS MÉTÉOROLOGIQUES DU MOIS D'AOUT 1829.

Thermomètre.	*Max.*	22 .0	*Min.*	6 6/10
Baromètre.	*Max.*	28 4 0	*Min.*	27 6 8/12
Hygromètre.	*Max.*	92 0	*Min.*	68.

Vent dominant. sud, sud-ouest, ouest.

IMPRIMERIE DE A. CONIAM, RUE DU FAUBOURG MONTMARTRE, N° 4.

N°. XXVI. (CINQUANTE-SIXIÈME ANNÉE.) 15 Septembre 1829.

On s'abonne *Rue de Lulli, n°. 1,* Place de l'ancien Opéra. Prix : 18 fr. par an.

GAZETTE DE SANTÉ,

Rédaction du Dr J. GUÉRIN. 2e. année.

JOURNAL DE MÉDECINE ET DES SCIENCES ACCESSOIRES.

PAR UNE SOCIÉTÉ DE MÉDECINS.

CHIRURGIE PRATIQUE.

OBSERVATIONS *sur trois espèces de pieds-bots, guéris à l'aide de différens appareils, dans l'établissement orthopédique et gymnastique du Mont-Parnasse.* (Communiquées par le Dr. AMÉDÉE DUPAU, professeur agrégé.)

Il est une vérité sur laquelle j'ai plusieurs fois insisté, et qui me paraît un des plus importans principes de la pratique médicale et chirurgicale : c'est que chaque malade présente, pour ainsi dire, une maladie différente qui exige des moyens particuliers de traitement. Le caractère général de l'affection est quelquefois le même, mais les circonstances individuelles qui viennent la modifier, apportent de très-grands changemens dans les applications thérapeutiques qu'elle exige pour la guérison. C'est ce point de vue pratique qui a été si bien saisi par l'illustre Barthez, lorsqu'il a établi la doctrine analytique, et qu'il a voulu décomposer les maladies dans les divers élémens qui les constituent ou les compliquent. Ces distinctions, souvent très-difficiles en physiologie pathologique, deviennent matériellement évidentes dans l'étude des lésions ou altérations physiques des parties extérieures de notre machine. Nous nous occuperons d'abord des pieds-bots considérés sous ce point de vue, et nous analyserons de même les diverses déviations de la colonne vertébrale.

La division adoptée par les anciens (*pedes vari*, *vagi*, *equini*) indique la distorsion du pied en dedans, en dehors et en bas. C'est aussi celle que les modernes ont conservée dans leurs déterminations, et qui donne l'idée de la forme extérieure de la difformité. Mais, que de variétés dans chacune de ces espèces ! que de différences importantes dans la direction du pied, dans les rapports des os du tarse et du métatarse ? Cette diversité est poussée à un tel point, qu'il n'y a point deux pieds-bots qui se ressemblent exactement. Et qu'on ne pense pas que ces distinctions soient purement anatomiques, et qu'il soit inutile de les saisir pour en établir le traitement. Non, certainement : c'est sur elles que repose toute la thérapeutique à employer, surtout pour la confection rationnelle des machines qui peuvent ramener le pied à sa position normale. Que penser alors de ces empiriques qui ont une bottine à présenter dans tous les cas de pieds-bots, et qui, la décorant du nom d'oscillatoire, de renixigrade, etc., l'appliquent aveuglément à tous les malades? Que ces médecins ne connaissent pas les affections dont ils parlent, et surtout qu'ils ignorent complètement les moyens qu'il faut employer pour ramener le pied sans tirailler à contre-sens les ligamens et sans causer des douleurs inutiles. Nous avons vu souvent des malades qui se présentaient à notre établissement avec des machines directement opposées au retour du pied dans sa position naturelle.

Les médecins peu expérimentés croient aussi employer les meilleurs moyens en adoptant ceux qui ont été imaginés par des praticiens célèbres. Ainsi, la machine de Scarpa, par exemple, jouit d'une grande célébrité, et cependant elle ne convient qu'à très-peu de pieds-bots, et seulement à une variété du pied-bot en dedans. Il en est de même de toutes les autres machines; il faut toujours que le chirurgien imagine de nouveaux moyens pour les appliquer à chaque pied-bot. L'histoire des trois espèces que nous avons observées prouvera cette vérité, que tous les praticiens ont certainement reconnue d'avance.

Ire. OBS. *Pied-bot congénial interne.* — E. V***, jeune Espagnol, de l'âge de douze ans, entra dans l'établissement du Mont-Parnasse, portant deux pieds-bots en dedans. Cette infirmité était congéniale et presque de famille, car un de ses frères en était également affecté. Les jambes n'offraient que des muscles amaigris, et sans aucun vestige de mollet. Le tendon d'Achille n'était pas

tiraillé, et les muscles, loin d'être contractés dans la partie interne, paraissaient avoir subi un changement forcé par la position anormale des os. C'est bien à tort que plusieurs chirurgiens célèbres admettent, dans tous les cas, l'action des muscles comme déterminant la formation du pied-bot. L'évolution et le développement des parties, si bien démontrés par M. Geoffroy, prouvent que les os peuvent rester stationnaires pendant quelque temps, d'autres acquérir plus de volume, d'autres prendre de fausses positions dans leur assemblage, et on peut juger combien les muscles doivent alors être modifiés dans leur direction et dans leurs attaches. Ceci s'applique uniquement aux pieds-bots natifs, dans lesquels toutes les parties qui les composent ont souffert simultanément. Il en est bien autrement des pieds-bots accidentels qui surviennent par suite de la paralysie des muscles de la jambe et du pied.

La déviation des pieds, chez cet enfant, était poussée aussi loin que possible. Tout le tarse et le métatarse était tourné en dedans, et les orteils relevés, de manière que l'enfant marchait avec le coude-pied, et que la malléole externe touchait presque le sol. Le talon était relevé en dedans, et il s'était formé un nouveau calus au coude-pied et à la partie externe du pied sur lequel la marche s'effectuait très-péniblement. Tel était l'aspect général que présentait ce jeune et intéressant malade dans les deux pieds, qui ne différaient que par le degré de déviation.

L'examen des deux pieds nous démontra que les os n'étaient nullement ankylosés, et présentaient une certaine facilité à reprendre leur véritable position; aussi, nous pûmes assurer qu'avec du temps nous parviendrions à guérir cette difformité. Nous commençâmes par exercer sur les deux pieds de légères tractions, à l'aide d'un bandage de laine, que nous roulions et déroulions tous les jours, et avec lequel nous cherchions à faire jouer les divers os qui composent le tarse, en dirigeant le pied un peu en dehors. Ces manipulations journalières nous donnèrent beaucoup de facilité, et retournèrent déjà le pied, de manière à ce que le malade n'appuyait plus sur son talon artificiel. Il s'était formé, dans cette partie, un amas de tissu cellulaire graisseux qui était doué d'une très-grande sensibilité, au point que le jeune malade criait lorsqu'on voulait toucher ou remuer cette partie. C'était comme la plante du pied, dont elle possédait toutes les propriétés pour la dureté et la susceptibilité à percevoir le moindre chatouillement. L'obstacle le plus grand que nous eûmes à surmonter fut l'aponévrose plantaire, qui, n'étant pas extensible au même degré, faisait éprouver au malade d'assez vives douleurs lorsqu'on voulait forcer la traction.

Après plusieurs mois de ce traitement préparatoire, nous commençâmes à lui appliquer une première machine, qui avait pour but de désenrouler le pied; quelques mois après, une seconde, pour maintenir la jambe et porter le pied en dehors; enfin, une troisième, pour maintenir le pied, la jambe, et faire exécuter les mouvemens de flexion du pied sur la jambe. Cette dernière machine, qui réunit tous les moyens nécessaires à la réduction des pieds-bots internes, ne saurait convenir dans le commencement du traitement; car il est impossible alors de pouvoir établir un pied difforme dans un appareil, et il faut l'y préparer progressivement. Nous pûmes donc appliquer une machine qui, fortement fixée à la jambe, avait pour but de porter le pied en dehors, en maintenant le talon comme un pivot, et de faire fléchir le pied sur la jambe. On n'arrive à une guérison prompte et sûre qu'en suivant, pour le redressement, la même marche que la nature a suivie dans le développement de la difformité. Sans cette précaution, on s'expose à tirailler inutilement les ligamens et à causer de vives douleurs, qui rendent les appareils insupportables. L'aponévrose plantaire ne pouvant céder par l'élasticité du tissu, a dû prêter dans ses points d'attache, ou plutôt a changé de position à mesure que le pied se désenroulait. Maintenant, l'enfant est presque entièrement guéri; il marche très-bien sur la plante des pieds, qui sont encore un peu dirigés en avant, et ne se tournent pas bien en dehors. Les jambes sont toujours amaigries, mais l'exercice donnera bientôt de la force aux muscles. *(La suite au prochain numéro.)*

CHRONIQUE DES HOPITAUX.

HOPITAL DE LA CHARITÉ.

Magnétisme animal. — Il y a en ce moment, dans les salles de M. Fouquier, une malade chez laquelle le le magnétisme a développé des phénomènes curieux et quelquefois incroyables. Sans nous ranger parmi les amis du merveilleux, il est de notre devoir de tenir compte des faits quand ils sont authentiques. Or, ceux

que nous allons rapporter ayant été observés par un grand nombre de personnes à la fois, nous croyons pouvoir les offrir à nos lecteurs comme dignes de toute leur confiance.

La nommée Pétronille Leclerc, âgée de vingt-six ans, ouvrière en linge, était entrée à la Charité pour se faire traiter d'une affection cérébrale spasmodique, épileptiforme. D'une constitution très-nerveuse, pâle, épuisée par d'anciennes souffrances, excessivement irritable, elle avait éprouvé, à la suite d'un accès de colère, un renversement en haut des globes oculaires, qui avait résisté à toutes les médications, et que l'application des moxas aux tempes avait seule pu combattre. Néanmoins, cette affection fut remplacée par des accès spasmodiques intermittens, qui donnèrent l'idée à l'élève qui pansait la malade, M. Sebire, d'essayer *l'emploi du magnétisme*. Il en fit la première application le 29 août dernier. Il la répéta plusieurs fois depuis : voici les circonstances les plus remarquables qui ont été notées, et dont quelques-unes se sont passées sous nos yeux.

Dans la première séance, la somnambule donna plusieurs preuves de lucidité. La personne qui l'avait magnétisée lui présenta quelques objets, tels qu'un flacon rempli de vinaigre, du sucre, du pain, qu'elle caractérisa parfaitement sans les voir. Elle avait un bandeau sur les yeux : d'ailleurs, pour répondre aux questions qui lui étaient adressées, elle se tournait du côté opposé, et s'enfonçait le visage profondément dans son oreiller. Sans être interrogée, elle dit à la même personne qui lui tenait la main : *vous avez une douleur de tête ;* le fait était réel, mais, pour éprouver son embarras, l'élève lui répondit qu'elle se trompait; *voilà qui est singulier*, reprit-elle : *j'ai touché alors quelqu'un qui avait une douleur de tête*, *car je l'ai bien sentie*. Elle expliqua ensuite comment cette sensation lui était parvenue : elle montra, avec la main droite, le trajet qu'avait parcouru la douleur pour arriver à sa tête, en glissant cette main sur son avant-bras, puis sur son bras jusqu'à l'occiput, et dit : *elle a monté par là.* Elle distingua encore différens individus présens à l'expérience, par quelques particularités de leurs vêtemens. Une des circonstances les plus remarquables est celle-ci : l'élève magnétiseur s'était retiré en lui promettant de revenir vers cinq heures et demie pour la réveiller. Il devança l'heure de son retour. La somnambule lui fit observer qu'il n'était pas cinq heures et demie. Ce dernier lui répondit qu'une lettre qu'il venait de recevoir l'avait forcé de revenir plutôt auprès d'elle. *Ah oui,* reprit-elle sur-le-champ : *c'est cette lettre que vous avez dans votre portefeuille*, *entre une carte bleue et une carte jaune.* Le fait se trouva de la plus grande exactitude. M. Sebire lui plaça une montre, sans rien dire, derrière l'occiput, et lui demanda l'heure? — *Quatre heures six minutes :* et il était quatre heures sept minutes. Enfin, M. Sebire, ayant eu la volonté de lui paralyser le bras gauche, elle ne put, malgré les instances d'une des sœurs présente, remuer son bras, qu'elle disait peser plus de 100 livres.

La seconde séance, fut moins remarquable sous le rapport de la transposition des sens, mais curieuse par quelques faits de divination qu'on ne peut, sans trop de scepticisme, attribuer au hasard. La somnambule tomba plus difficilement dans l'état d'extase que la première fois. Cependant, au moyen de pratiques réitérées, par M. le Dr. Bertrand, elle fut complètement endormie. Après plusieurs questions peu importantes, elle donna quelques détails sur le traitement qu'on devait employer pour la guérir. Elle avait déjà commencé ces prescriptions dans l'épreuve précédente : elle y insista davantage dans celle-ci. Elle désigna la partie où on devait lui appliquer le fer rouge (partie supérieure de l'occiput), et annonça que l'application devrait en être répétée trois fois. MM. Bertrand et Fouquier lui présentèrent, *avec précaution*, des objets qu'elle ne put deviner : seulement, elle indiquait en second lieu le premier corps qui lui avait été offert, comme si elle eût pu, s'étant trompée la première fois, s'apercevoir, par le déplacement des objets, de leur nature et de leur forme. Après un silence de quelques instans, elle adressa d'elle-même la parole à M. Bertrand : *vous avez vu des malades aujourd'hui ?* lui dit-elle. — Oui, j'en ai vu deux ce matin. — *L'une d'elles est plus oppressée encore que moi.* (Elle parut oppressée, en effet, pendant toute la séance.) Cela est vrai, dit M. Bertrand, pourriez-vous savoir quelle est la nature de son affection? — Après quelque moment d'hésitation.... *eh bien*, *spasmodique*. — C'est vrai. Depuis combien de temps dure sa maladie? — *Depuis.... deux ans.* — N'a-t-elle pas autre chose que de l'oppression? — *Oui.... des convulsions.* — Quel traitement ai-je mis en usage pour la guérir? *du nitrate.....* Elle se trompait. — Où demeure-t-elle? — *Chaussée-d'Antin....* Elle se trompait encore. — Et la seconde malade, qu'en dites-vous? — *Elle a fait une chute....* La chose n'était pas exacte, mais pouvait en quelque sorte s'expliquer, en ce que M. Bertrand

était attendu pour aller visiter, en effet, une dame qui avait fait une chute. M. B. lui ayant demandé pourquoi elle ne pouvait pas, comme l'autre jour, distinguer les objets qu'on lui présentait? — *Je n'avais pas déjeuné l'autre jour, dit-elle ; puis j'étais gaie, je n'avais pas été contrariée.* M. B. convint de la revoir le lendemain, à jeun. Alors on tenta de la réveiller : elle fut prise d'un accès épileptiforme. M. B. avait dit à M. Fouquier, à haute voix, que la première malade qu'il avait vue le matin était une épileptique : et il est convaincu que ses paroles, entendues par la somnambule, ont été cause de cet accès.

La troisième séance a offert moins de merveilleux encore que la seconde. Quoiqu'à jeun, la somnambule s'est constamment trompée dans les réponses qu'elle a faites. Elle en a attribué la cause à la mort subite d'une de ses voisines. Elle a même avoué qu'une partie de ses réponses étaient faites au hasard, faute de pouvoir distinguer les objets. La paralysie du bras gauche a réussi de nouveau, et l'insensibilité la plus parfaite a été constatée.

Dans une autre épreuve, à laquelle nous avons assisté, toute l'attention de la somnambule s'est portée avec complaisance sur elle-même, sur sa maladie, sur son avenir. Ces prédictions n'ont d'intérêt qu'autant qu'elles peuvent être vérifiées : quelques-unes cependant, devant s'accomplir dans l'espace de cinq jours, sont susceptibles d'exciter notre attention. Ainsi, elle a fortement assuré, le 11 septembre matin, que, dans cinq jours, elle aurait une vive inflammation de la langue, du palais ; une infiltration des gencives, causées par la constipation. Elle a de plus ajouté qu'elle serait prise d'accès de délire, bien apparent par l'état des yeux, dont la pupille serait considérablement dilatée ; enfin, qu'elle périrait d'une infiltration des *parties intestinales*, par suite d'une *péritonite* qui durerait cinq à six mois. On essaya de lui faire reconnaître différens objets placés derrière elle. Elle ne voulut pas répondre, ou bien le fit d'une manière fort inexacte. Elle désigna quelques personnes qui entouraient son lit, entr'autres une malade hydropique, dont elle avait déjà indiqué le traitement la veille. Par opposition avec les autres fois, elle désira vivement qu'on la réveillât. Elle paraissait en effet très-fatiguée. Des contractions violentes, des convulsions, s'étaient manifestées pendant tout le cours de l'épreuve. Une circonstance assez remarquable que nous avons notée, c'est que les frictions magnétiques ramenaient les mains et les doigts contractés à l'état naturel, tandis que le membre du côté opposé était dans un état de spasme permanent. Ce fait est d'autant plus digne d'attention, qu'une jeune femme, actuellement à la Charité, éprouvait, depuis deux ans, une contracture invincible des doigts de chaque côté, et que des frictions douces, exercées par la main d'un médecin sur les parties malades, ont presque complètement dissipé cette affection.

Si maintenant nous étions forcés de donner une explication des faits qu'on vient de lire, nous nous retrancherions dans un doute commandé par l'inconstance des particularités les plus merveilleuses qui se sont offertes, autant que par la gravité de la question à laquelle elles se rattachent. Nous l'avons déjà dit : l'étude philosophique du magnétisme animal tend à s'introduire dans la science : C'est pourquoi l'on ne peut être assez circonspect en examinant les faits qui se présentent à l'observation consciencieuse des hommes éclairés. Désireux cependant d'offrir à nos lecteurs quelque conclusion plus affirmative, nous avions prié notre estimable confrère M. le Dr. Bertrand de nous donner son avis à cet égard ; on sait qu'il s'est occupé plus spécialement, et avec plus de persévérance que tout autre, de cette matière ; il avait, d'ailleurs, expérimenté lui-même sur la malade : voici la réponse qu'il nous a adressée :

« Vous me demandez, mon cher confrère, ce que je « pense de la magnétisée de la Charité. Ce qu'on ra- » conta, dès l'abord de cette femme, me donna un » grand désir de la voir, et de savoir à quoi m'en tenir » sur la réalité des merveilles qu'on disait caractériser » chez elle l'état d'extase. J'ai eu toute facilité à cet » égard ; mais, dans les expériences que j'ai faites, avec » tout le soin dont je suis capable, il m'a toujours été » impossible de constater aucun des phénomènes singu- » liers que d'autres avaient cru remarquer chez elle : » trompés sans doute par des causes d'erreur qu'il est » très-difficile d'éviter à quiconque aborde, sans prépa- » ration, l'étude des phénomènes de l'extase.

» J'ai mis d'autant plus d'attention dans mes re- » cherches, que plusieurs phénomènes merveilleux » étaient consignés dans les notes prises par l'élève qui » magnétise la malade, notes rédigées avec beaucoup de » soin et d'impartialité (1).

---

(1) C'est d'après ces mêmes notes que nous avons rapporté ce qui s'est passé dans les premières séances.

» Je n'aurais donc rien à vous dire sur l'extatique de » la Charité, si un journal de médecine n'avait jugé à » propos de publier sur cette femme une foule de mer- » veilles, recueillies sur des bruits de salle ou sur des » fragmens défigurés (toujours dans le sens du merveil- » leux), des notes prises par l'élève magnétiseur.

» Un seul phénomène de l'extase a pu être constaté » dans les expériences exécutées, sous ma direction, sur » la magnétisée de la Charité. Ce phénomène est *l'in-* » *sensibilité extérieure :* le journal dont je vous parlais » tout à l'heure, n'en a pas fait mention.

» Voilà, Monsieur, et cher confrère, tout ce que je » peux vous dire pour le présent; si je parvenais à cons- » tater quelque chose de plus, je m'empresserais de » vous en donner connaissance.

» Bertrand, D. M. P. »

MÉDECINE OPÉRATOIRE.

Résection de la clavicule. (Observation du professeur Mott, de New-Yorck.)

Le professeur Mott, de New-Yorck, a dernièrement tenté, avec succès, cette grave opération, dans un cas d'ostéo-sarcome. La tumeur de la clavicule, du volume du poing, fournissait fréquemment du sang par sa surface supérieure, qui était ulcérée. Le Dr. Mott commença par faire une incision partant du sternum au niveau de la quatrième côte, et se prolongeant en demi-cercle jusqu'à deux pouces du cartilage thyroïde. Une deuxième incision fut pratiquée sur l'acromion, derrière le sterno-mastoïdien, pour rencontrer la première et former un angle avec elle. La jugulaire externe fut liée et coupée; les ligamens sterno-claviculaires furent détachés, ainsi que le ligament rhomboïdal. L'extrémité claviculaire du muscle sterno-mastoïdien fut disséquée avec précaution; et, après l'avoir soulevée, on vit à découvert toute la masse de la tumeur. Tous les vaisseaux voisins étaient prodigieusement distendus par suite de l'irritation produite par cette masse spongieuse. Le malade supporta avec courage l'opération, qui dura quatre heures. L'opérateur eut une peine infinie à séparer la tumeur de la veine sous-clavière et du canal thoracique, parce qu'à chaque incision il devait attendre que la veine se resserrât lors de chaque inspiration. La veine était située en partie dans la masse spongieuse, et après l'opération, elle était découverte dans plusieurs points de son étendue. La clavicule fut sciée dans sa portion claviculaire, vers l'origine du ligament conoïde; trente vaisseaux furent liés pendant l'opération. Comme les tégumens étaient ulcérés et détruits dans une grande étendue au-dessus de ta tumeur, il fut impossible de conserver une étendue de peau nécessaire pour recouvrir la plaie, qui fut pansée et remplie avec de la charpie. Le malade fut ensuite rapporté dans son lit.

Le sixième jour, les granulations commencèrent à se développer; l'état du malade s'améliora de jour en jour, et en peu de temps, il fut complètement rétabli. (*Allg. med. Annalen, april* 1829, S. 560, et *Journal des progrès.*)

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

Aout.

Résurrection d'animaux. — Voluptés de l'opium. — Eloge physiologique du purgatif Leroy. — Nouveau traitement de la diphthérite.

Les auteurs qui considèrent le système cérébro-spinal comme une espèce de pile électrique, ne verront rien que de très-naturel dans les expériences merveilleuses rapportées par l'*Antologie de Florence.* Nous nous bornons à citer textuellement l'article de ce journal, sans pouvoir indiquer la source où il l'a puisé : il est à regretter néanmoins qu'il ne l'ait pas mieux spécifiée : car les faits qu'il énonce sont si extraordinaires, qu'ils ont besoin de l'authenticité la plus parfaite. Voici, du reste, en quoi ils consistent.

M. Weinhold coupa la tête à un chat, et, après que les pulsations des artères et tous les mouvemens musculaires eurent complètement cessé, il enleva la moelle épinière du canal rachidien, et remplit ce dernier d'un amalgame de mercure, d'argent et de zinc. Aussitôt, les pulsations artérielles recommencèrent, et l'animal exécuta un certain nombre de mouvemens divers. Quand, au bout de quelque temps, l'irritabilité parut épuisée, M. Weinhold, au moyen d'un arc métallique, mit le cœur et les muscles volontaires en communication avec l'amalgame qui remplissait le canal vertébral, et qui faisait les fonctions d'une moelle épinière artificielle, et il vit alors se rétablir les contractions générales; mais, à la vérité, avec peu d'intensité.

Ces faits nous ont d'ailleurs été attestés par plusieurs personnes dignes de foi.

Dans une autre expérience, l'auteur remplit, avec le même amalgame, le crâne et le canal vertébral d'un autre chat. Aussitôt, la vie parut se rétablir; l'animal levait la tête, ouvrait et fermait les yeux, regardait fixément, essayait de marcher, et se relevait spontanément sur ses pates lorsqu'il était tombé. Cet état extraordinaire dura au moins 20 minutes, au bout desquelles l'animal tomba et resta immobile. Pendant tout ce temps, la *circulation paraissait se faire régulièrement;* les battemens du pouls étaient très-forts, et continuèrent à se faire sentir plus d'un quart d'heure après qu'on eut ouvert la poitrine et le ventre. La sécrétion du sac gastrique était plus abondante que dans l'état ordinaire, et la chaleur animale s'était complètement rétablie.

Ayant introduit le même amalgame dans le crâne d'un chien, dont il laissa intacte la moelle de l'épine, M. Weinhold observa que la pupille se contractait; que, lorsqu'on approchait une bougie allumée de ses yeux, *l'animal s'efforçait d'éviter la lumière*, et qu'enfin, *il dressait les oreilles* lorsqu'on frappait avec une clef sur la table où on l'avait placé.

Aussitôt que nous aurons de plus amples renseignemens sur ce sujet, nous nous empresserons de les communiquer à nos lecteurs : la voie la plus courte serait de répéter les expériences dont il s'agit; quelques détails, omis dans les passages que nous avons traduits, seraient indispensables pour tenter cette épreuve : nous attendrons que nous les ayons obtenus pour savoir à quoi nous en tenir à cet égard.

— Tout le monde sait que les Orientaux ont l'habitude d'user d'opium comme objet d'agrément. Il est pour eux ce qu'est pour nous le thé, le café, et autres substances capables d'aiguiser notre sensualité. Quelques détails, publiés récemment dans un journal anglais, par M. le D^r. Madden, nous ont paru susceptibles de jeter un intérêt tout nouveau sur ce point d'hygiène des Indiens. Voici un extrait des notes que M. Madden a recueillies dans son voyage : on y verra comparativement l'effet de l'opium chez l'homme originairement habitué à son usage, et chez celui dont les organes n'ont connu qu'accidentellement la puissance de ce narcotique.

« Le marché de Theriaki Tchachissy, près de la mosquée de Solymania, est l'endroit où les amateurs d'opium vont satisfaire leur goût pour ce délicieux poison. Les cafés où les *theriakis*, comme on les appelle, ont coutume de se réunir, sont distribués sur une grande place; ils attendent, sur un banc intérieur, les rêveries qui présentent à leur imagination enflammée les houris célestes et les jouissances dont elles doivent les enivrer dans le paradis de Mahomet.

» J'avais entendu beaucoup de rapports contradictoires sur les sensations que produit cette drogue, et pour savoir à quoi m'en tenir, je fus m'asseoir dans un café avec une demi-douzaine de *theriakis.* Leurs gestes étaient effrayans : ceux qui étaient entièrement sous l'influence de l'opium poussaient des cris, parlaient d'une manière incohérente; leur visage était allumé, leurs yeux avaient un éclat extraordinaire, et l'on apercevait, dans tout l'ensemble de leur personne, quelque chose de sauvage et de terrible.

» L'effet se produit ordinairement au bout de deux heures, et dure quatre ou cinq; les doses varient depuis trois grains jusqu'à une drachme. Je vis un vieillard qui prit quatre pilules, chacune de six grains, dans le cours de deux heures. On me dit qu'il faisait usage d'opium depuis vingt-cinq ans; mais, c'est là un cas rare : les *theriakis* ne passent guère la trentaine, quand ils ont commencé de bonne heure à en prendre. L'affaiblissement moral et physique qui résulte de son usage est une chose effrayante : l'appétit se détruit, les muscles se roidissent et toutes les fibres s'ébranlent. J'ai vu des *theriakis* qui avaient les doigts tout contractés et le col de travers; mais il leur est impossible de renoncer à cette funeste habitude une fois qu'ils s'y sont livrés. Ils sont misérables et languissans jusqu'au moment où l'heure arrive de prendre leur dose quotidienne; mais, dès que l'influence de l'opium commence à se faire sentir, toutes leurs facultés assoupies se réveillent. Quelques-uns composent, dans cet état, d'excellens vers; d'autres adressent aux personnes présentes d'éloquens discours, convaincus qu'ils sont en possession de l'empire, et que tous les harems de l'Asie sont à leurs ordres.

» Je voulus essayer sur moi-même l'action de cette substance. Je commençai par en prendre un grain; au bout d'une heure et demie, je n'éprouvais aucun effet sensible. Le maître du café me proposa une dose additionnelle de deux grains; mais je ne voulus en prendre qu'un demi. Trois quarts d'heure s'écoulèrent, et je ne sentais rien encore; je pris de nouveau un demi-grain, ce qui fit en tout deux grains dans l'espace de deux heures. Deux heures et demie après la première dose, je pris deux autres grains, et je ne tardai pas à ressentir une excitation très-vive; le plaisir que j'éprouvais paraissait résulter d'une expansion extraordinaire

de l'âme et de la matière. Mes facultés étaient agrandies ; tout ce que je regardais semblait avoir augmenté de volume. Je n'éprouvais pas le même plaisir quand je fermais les yeux que lorsqu'ils étaient ouverts. Je retournai chez moi aussi promptement que possible, craignant à chaque pas de faire quelque extravagance. En marchant, je sentais à peine le sol sur lequel je m'avançais ; il me semblait que je le rasais légèrement, poussé par l'impulsion de quelque agent invisible ; on eût dit qu'une substance éthérée avait remplacé le sang dans mes veines, et me rendait plus léger que l'air. Dès que je fus rentré, je me mis au lit. Pendant toute la nuit, mon imagination fut absorbée par des visions délicieuses. Le lendemain matin, je me levai avec un violent mal de tête ; j'étais pâle et tellement affaibli, que je fus obligé de rester tout le jour étendu sur un sofa. Ce fut ainsi que j'expiai le premier essai que j'avais fait des voluptés des *theriakis*. Félicitons-nous de ce que nos relations continuelles avec le Levant n'ont pas introduit, dans l'Europe occidentale, le goût de ces funestes et délicieuses jouissances qui consument rapidement la vie, et dont cependant, malgré la certitude d'une mort prématurée, on ne peut se détacher une fois qu'on les a senties. On ne saurait nier que Mahomet n'ait fait preuve de peu de sagesse en interdisant le vin à ses sectaires et en leur laissant l'opium. »

— Telle est la force de la vérité : que les hommes, naguère les plus dévoués à la doctrine de l'irritation, retombent maintenant dans les extrêmes de la médecine la plus violemment évacuante. Le croirait-on, un de ceux qui ont fourni le plus de *ressasseries* physiologiques aux *Annales* de M. Broussais et au journal de M. Panckoucke, ose publier, dans ce dernier recueil, sous les yeux même d'un des deux grands organiciens de l'époque, que le purgatif Leroy est un remède d'une composition *fort heureuse!!!* Vraiment! presque aussi heureuse que la médecine physiologique : car la seule différence qu'il y ait, selon M. Hoffman, entre la doctrine *vomi-purgante* et la médecine *sangui-suguante*, c'est que l'une a trompé le peuple avec des idées grossières, tué beaucoup de monde avec un seul remède ; et l'autre, égaré l'esprit des médecins à grands frais de science, *et pariter*... Mais revenons au panégyriste du purgatif Leroy. N'est-il pas édifiant pour le public que des hommes, dont l'instruction pharmacologique s'est long-temps bornée à savoir distinguer un médicament d'une sangsue, se trouvent forcés de prôner un remède au souvenir duquel se rattachent tant de malheurs, et dont la composition, analogue, du reste, à celle de beaucoup de préparations antérieurement connues, telle que *l'eau-de-vie allemande*, ne serait pas un problème difficile pour des médecins légèrement plus instruits que MM. les physiologistes? Penserait-on que je plaisante? qu'on ouvre le *Journal complémentaire*, cahier de juillet, page 103, et on y trouvera, en toutes lettres, l'éloge du remède en question. Et plus encore : « il est à regretter, dit l'auteur, que la cupidité en fasse un mystère. » Vient ensuite l'histoire d'un cas désespéré, guéri par la salutaire influence de cette panacée meurtrière : certes, un compère n'aurait pas mieux fait : nous ne doutons même pas que l'hiérophante de la médecine évacuante n'enregistre ce succès parmi ceux qu'il a fait proclamer naguère au son de la trompette.

— Après l'époque médicale qui vient de s'écouler, on peut regarder comme nouveau l'emploi des purgatifs dans un grand nombre de maladies. M. le Dr. Menou, médecin à Tours, assure avoir retiré de cette médication, dans le traitement de la diphthérite, des avantages plus prompts et plus constans que de la cautérisation locale. Cette méthode n'offrirait rien de bien particulier à connaître, si elle n'infirmait les résultats obtenus par M. Bretonneau, résultatats sanctionnés par la pratique de plusieurs médecins distingués de la capitale. Sans vouloir décider ce qu'il appartient à l'expérience seule de juger, voici, en peu de mots, le mode de traitement employé par M. Menou :

Il fait prendre à ses malades, au début de l'affection, un gros et demi de jalap en poudre, délayé dans un verre d'eau ; ordinairement cette purgation suffit pour enrayer la marche de la maladie : quand elle continue à faire des progrès, il a recours à la potion suivante :

R.	Eau commune.	6 onces.
	Séné.	1 once.
	Tartre stibié.	6 grains.
	Sirop de chicorée.	2 onces.

A prendre par cuillerée d'heure en heure. Ce traitement, dit l'auteur, a toujours suffi pour faire avorter la maladie. Quand elle est portée à un haut degré d'intensité, il joint au purgatif l'application, autour du cou, d'un cataplasme de farine de moutarde. M. Menou considère ce traitement comme *dérivatif*, et c'est en cela, particulièrement, qu'il est en opposition avec M. Bretonneau, qui regarde les dérivatifs comme des *moyens sans proportion avec la nature du mal*.

X.

VARIÉTÉS.

Moyen de faire servir plusieurs fois les sangsues. M. Pariset, dans sa dernière lettre adressée d'Egypte à M. le baron Portal, indique le moyen suivant, mis en pratique par les médecins du pays, pour faire servir les sangsues plusieurs fois. Aussitôt, dit-il, que les sangsues viennent d'être employées, on les prend par la tête avec un linge, on les comprime légèrement de haut en bas : on en fait sortir de cette façon le sang dont elles sont gorgées. On les place ensuite dans une eau légèrement sucrée, qui achève de les purger de sang. On change l'eau deux ou trois fois, jusqu'à ce que la dernière eau reste claire. Dans cet état, les sangsues peuvent servir comme la première fois, avec cet avantage de plus, qu'elles mordent avec plus de promptitude et de meilleur appétit. Les mêmes sangsues peuvent être employées ainsi tous les trois jours, et faire ce métier pendant trois années.

— *Découverte.* A l'une des dernières séances de l'Académie royale de médecine (section de pharmacie), M. Boulay a annoncé que les recherches faites par M. le Dr. Rayer, sur une espèce de maladie épidémique qui fait périr un grand nombre de sangsues, ont eu pour résultat de prouver que cette maladie n'est autre chose qu'une gastro-entérite!!!

— *Hydrophobie causée par un bain froid local.* Le Dr. Barth, médecin allemand, rapporte l'observation d'un homme âgé de quarante ans, qui manifesta tous les symptômes de l'hydrophobie après avoir plongé ses pieds dans l'eau froide. La personne en question éprouvait habituellement à cette partie du corps des transpirations fort incommodes par leur abondance, et c'était pour en arrêter une qu'il avait pris ce bain local. L'application de la moutarde sur la poitrine et aux pieds, des lavemens anodins et des bains chauds, dans lesquels on avait jeté du sel et des cendres, provoquèrent une forte transpiration générale, et rétablirent le malade.

— *Teinture de colchique dans la goutte.* M. le Dr. Descourtilz nous écrit qu'il a eu occasion de constater plusieurs fois, sur lui-même, les heureux effets de la teinture de colchique contre la goutte. Affecté d'une métastase goutteuse qui envahit successivement plusieurs organes, tels que les méninges, le poumon, la colonne vertébrale, il en triompha constamment et instantanément à l'aide du médicament indiqué plus haut, dont il prenait chaque fois une cuillerée à café dans un demi-verre de vin de Bordeaux.

— *Des maladies propres aux femmes;* par M. Nauche, D. M. P., membre de plusieurs sociétés savantes. Deux vol. in-8°; chez Gabon, rue de l'Ecole-de-Médecine, n°. 10.

— *Abrégé de médecine théorique et pratique;* par M. Ign. Bolu-Grillet, D. M. P., ancien professeur d'histoire naturelle, membre de plusieurs sociétés savantes. Un vol. in-8°; prix, 6 fr., chez Gabon.

— *Traité théorique et pratique des maladies des yeux;* par M. le Dr. Weller, médecin oculiste de la ville de Drest; traduit de l'allemand, sur la 3me édition, par F. J. Riester; augmenté de notes par L. Jallat, D. M. Deux vol. in-8°; Paris, chez Rouen frères, libraires, rue de l'Ecole-de-Médecine, n°. 13.

— *Monographie du cacao, ou Manuel de l'amateur de chocolat;* par A. Gallais, ex-pharmacien, associé de M. Debauve, fabricant de chocolats du Roi. Un vol. in-8°, avec cartes; Paris, chez l'auteur, rue des Saints-Pères, n°. 26.

— *Revue critique de quelques écrits publiés en France sur la fièvre jaune;* par I. C. Defermon, D. M. P. Un vol. in-8°, 108 pages. Paris, chez Méquignon Marvis, libraire, rue du Jardinet, n°. 13. Nous rendrons compte prochainement de cette intéressante brochure, avec la suivante.

— *Examen des nouvelles opinions de M. le docteur Lassis, concernant la fièvre jaune;* par N. Chervin, D. M. P., membre de plusieurs sociétés savantes. Paris, chez Baillère, rue de l'Ecole-de-Médecine, n°. 13 *bis*.

— *Notice sur les eaux minérales de Contrexeville;* par A. Mamelet, ancien chirurgien militaire, médecin de l'hospice civil de Bulgneville. Brochure in-8°; Paris, chez Mme Auger Méquignon, libraire, rue de l'Ecole-de-Médecine, n°. 13 *bis*.

— *Errata.* Nos lecteurs se seront facilement aperçus de deux fautes qui se sont glissées dans les formules d'*eaux minérales iodurées* que nous avons publiées dans notre dernier numéro. Au lieu de chlorure de sodium, 66 *litres*, lisez : *grammes* : et ainsi de même dans les deux prescriptions de l'eau n°. 2 et 3.

IMPRIMERIE DE A. CONIAM, RUE DU FAUBOURG MONTMARTRE, N° 4.

N°. XXVII. (CINQUANTE-SIXIÈME ANNÉE.) 25 Septembre 1829.

On s'abonne *Rue de Lulli*, n°. 1, Place de l'ancien Opéra. Prix : 18 fr. par an.

GAZETTE DE SANTÉ,

Rédaction du Dr J. Guérin. 2e. année.

JOURNAL DE MÉDECINE ET DES SCIENCES ACCESSOIRES.

PAR UNE SOCIÉTÉ DE MÉDECINS.

ENSEIGNEMENT MÉDICAL.

Examen du concours pour l'agrégation, relatif à l'état actuel de l'opinion médicale.

A ne considérer le concours dont nous venons d'être témoins que dans son ensemble, il serait assez difficile d'en extraire quelques certitudes relatives à l'état actuel de l'opinion en médecine. Mais cette institution, si complexe en elle-même, présente différens élémens dont l'évaluation respective peut conduire à une somme de résultats satisfaisans pour le but que nous nous proposons. L'aréopage, d'une part, les candidats, de l'autre, les sujets de questions, la manière dont elles ont été envisagées, les thèses et les argumentations, enfin le public assistant : voilà de quoi fournir les lumières dont nous avons besoin.

Quand des hommes sont réunis en corps, il existe entre eux une espèce de convention tacite qui modifie plus ou moins leurs opinions personnelles pour les rapprocher davantage de la vérité absolue. Ce n'est donc pas de l'examen particulier des idées émises par tel ou tel professeur composant le jury, qu'il faut déduire la pensée générale : la chose, d'ailleurs, serait fort difficile, si non impossible ; les uns ont changé d'opinion, les autres n'en ont jamais eu à eux positivement, ou du moins ne les ont publiées nulle part, et un plus petit nombre, se trouvant dans les tendances progressives de la science, n'ont pas encore été suffisamment appréciés, ou sont trop peu connus pour être décidément classés à part. Au reste, le lecteur suppléera de lui-même à cette analyse tout inquisitoriale, en interrogeant les noms et qualités des hommes que voici : MM. *Esquirol*, président, *Adelon*, *Andral*, *Cayol*, *Chomel*, *Fiseau*, *Landré-Beauvais*, *Récamier*, juges ; *Gaultier de Claubry*, *de Kergaradec* et *Rullier*, adjoints. Pour nous, c'est dans l'expression officielle de ce corps hétérogène que nous chercherons celle de l'opinion la plus universelle.

Dans son discours d'apparat, plein de sagesse et de dignité, M. le président a paru s'attacher particulièrement à cette idée : que notre époque s'est fait remarquer par de grandes prétentions pour les travaux du présent, oubliant que le passé a eu aussi ses lumières ; que ces lumières doivent éclairer encore les progrès ultérieurs de la médecine. « Nous sommes dédaigneux, a-t-il dit, par paresse et par vanité. Par paresse, parce que nous nous dispensons d'études graves et pénibles ; par vanité, parce que ce dédain nous assure plus d'importance en donnant à nos écrits un air de nouveauté que l'érudition contesterait. » Après avoir montré combien il est utile de connaître et d'étudier les anciens, en citant l'exemple d'Hippocrate, qui faisait déjà la même exhortation aux médecins de son temps, M. Esquirol a ajouté : « Quels que soient les égaremens de notre époque, il est un *grand nombre* de médecins qui lisent encore *Hippocrate*, *Celse*, *Baillou*, *Sydenham*, *Stoll* ; et qui, *malgré tout*, s'obstinent à trouver de *grandes vérités* dans les écrits des pères de la médecine : ils y recueillent de précieux conseils pour la conservation de la santé, et d'utiles préceptes pour la guérison des maladies. »

Ces paroles non équivoques témoignaient déjà de l'esprit qui animait le jury, et montraient assez la direction dans laquelle il espérait voir s'engager les candidats ; la plupart des questions, conçues dans les mêmes vues philosophiques, sont venues compléter l'évidence de cette manifestation.

Des trois épreuves dont se compose le concours, deux sont principales : la leçon et la thèse. Par un jugement dont on ne peut trop louer l'intention, le jury avait choisi pour sujets de leçons, toutes les spécialités de la médecine pratique, dont une doctrine trop générale s'était emparée ; telles sont : Les *fièvres pernicieuses*, le *typhus*, la *goutte*, l'*épilepsie*, l'*hypocondrie*, la r[illegible] l'*angine couenneuse*, la *dysenterie*, l'*ascite*, la *périton*[illegible]

l'*apoplexie*, l'*arachnitis*, l'*émophthysie*, les *hémorragies actives*, la *pleurésie*; pour sujets de thèse, au contraire, il avait remis en litige la plupart des propositions générales qui se rattachent aux travaux des anciens, à la doctrine hippocratique, à celles de l'humorisme, à l'étiologie des maladies et à leur thérapeutique : toutes susceptibles d'une discussion lumineuse, en ce qu'elles avaient été perdues de vue pendant une douzaine d'années, et qu'elles pouvaient être jugées de rechef au contrôle de nos acquisitions modernes.

La première épreuve a été surtout remarquable en ce sens qu'*aucun* des candidats ne s'est montré physiologiste exclusif, pas même le fils de l'homme à qui la nouvelle doctrine a dû tout son éclat. Il avait cependant à traiter une des questions les plus controversables, celle, en effet, qui a été l'objet des plus vives attaques de la part de l'éclectisme : *les fièvres pernicieuses*. C'était le cas, ou jamais, de vider la querelle, d'exposer rapidement, et avec tout l'avantage de n'être pas contredit, les raisons qui ont fait regarder cet ordre de maladies, par M. Broussais, comme des phlegmasies périodiques. Cependant, soit crainte ou modération, l'oracle physiologique n'a fait que répéter ce qui se trouve partout. Il a décrit les stades et les périodes, il a parlé des causes occasionelles et des symptômes, dit peu de choses du traitement, mais s'est gardé d'aborder la question de doctrine. Au lieu de cela, il s'est agenouillé devant l'image de son père, il l'a proclamé le régénérateur de la médecine moderne, mais n'a rien moins que prouvé que les fièvres pernicieuses soient des *gastro-entérites* (1). Les autres leçons ont toutes été plus ou moins éclectiques. Le concurrent qui avait à parler du *typhus* n'a pas prononcé une seule fois le mot *gastro-entérite* : il a attribué la maladie à une altération primitive des humeurs. Un autre s'est élevé contre les anatomo-pathologistes, qui s'imaginent, a-t-il dit, renfermer dans un cadre, bien régulier, bien étroit, bien en rapport avec les bornes de leur intelligence, les modifications infiniment variées de la nature malade. (Applaudissemens.) Un troisième a nié qu'il y eût inflammation dans la pleurésie, a combattu les idées émises tout récemment par M. Andral sur l'*hypérémie*, et tous, en général, ont trouvé moyen de citer Hippocrate, Galien, Baglivi, Baillou, Forestus, Sydenham, Stoll, Huxam, Pinel, etc. Peut-être a-t-on dû s'apercevoir que quelques-uns cherchaient péniblement ces noms dans leur mémoire, comme si elle n'en eût été meublée que de la veille : encore ont-ils montré, par ces efforts d'érudition, qu'ils sacrifiaient au goût de l'époque actuelle.

Les différens sujets de thèse paraissaient avoir pour but : les uns de limiter les données qui sont fournies par l'anatomie pathologique; les autres de remettre en question ce qu'elle a décidé depuis long-temps; et les derniers de rappeler les doctrines des anciens sur la nature et le traitement des maladies, sur le vitalisme et l'humorisme. Sans entrer dans une analyse que le lecteur complètera facilement de lui-même, voici, d'après l'ordre que nous venons d'établir, le plus grand nombre de ces sujets : « Peut-on distinguer à des signes certains, sur le cadavre, les altérations organiques qui ont commencé avec la maladie, pendant la maladie, pendant l'agonie et après la mort? — L'inflammation du foie a-t-elle des signes certains? Laisse-t-elle, après la mort, des altérations qui lui soient propres? — L'ictère dépend-il toujours d'une lésion de l'appareil biliaire? — L'épilepsie et les autres convulsions dépendent-elles toujours d'une lésion organique? — L'aliénation mentale est-elle toujours due à une lésion organique? — La nature et la thérapeutique d'une maladie doivent-elles être quelquefois cherchées dans sa cause, plutôt que dans ses symptômes et ses lésions? — Les exanthèmes cutanés aigus et accompagnés de fièvre consistent-ils exclusivement dans une inflammation de la peau? Toute fièvre dépend-elle d'une lésion primitive des solides? — Les maladies périodiques n'ont-elles qu'une même cause, et doivent-elles être soumises à un même mode de traitement? — Doit-on approuver la doctrine des anciens et de quelques modernes sur les diathèses? Doit-on en tenir compte dans le traitement des maladies? »

Dans un prochain article, nous examinerons les solutions données à ces différens points, et la manière dont elles ont été accueillies. L'indication abrégée que nous venons d'en offrir à nos lecteurs a déjà suffi, sans doute, pour leur prouver que les idées que nous nous efforçons de propager ne sont que le reflet de celles qui fermentent dans la généralité des esprits. JULES-GUÉRIN.

(1) Nous ne pouvons nous empêcher de rappeler, à cette occasion, l'article inconvenant que M. Broussais a obtenu dans le *Courrier français*, sur la leçon de son fils. S'il a voulu en faire accroire, par là, aux lecteurs *politiques* de cette feuille, il a peut-être réussi; mais, s'il a pensé en imposer aux hommes compétens, il s'est complètement trompé : car on n'a vu, dans cette ridicule ovation, que le cri de détresse d'un parti aux abois.

MÉDECINE PRATIQUE.

Affection cérébro-rachidienne avec lenteur du pouls. (Consultation par le professeur Chaussier, d'après un Mémoire à consulter de MM. Leprieur et Bocquet (1).

§ I. *Extrait du Mémoire à consulter.* — M. ***, âgé de soixante-six ans, sanguin, un peu pléthorique, d'une bonne constitution, sobre, mais peu régulier dans ses repas, habitué à un exercice qu'il portait quelquefois jusqu'à la fatigue, montant surtout beaucoup à cheval, et mangeant d'autant plus, que l'heure de ses repas était souvent retardée, éprouva, il y a environ cinq ou six ans, des difficultés dans les digestions, au point que, lorsqu'il montait à cheval après le dîner, il ressentait un malaise vers l'estomac, qui ne se dissipait que par le vomissement des alimens; cet accident néanmoins ne se manifestait pas quand le malade s'abstenait d'exercice, et particulièrement de celui du cheval. M. *** s'inquiéta peu de ces premiers symptômes et continua son genre de vie jusqu'au dix octobre dernier. Depuis dix jours environ avant cette époque, il éprouvait un sentiment de fatigue dans les cuisses et dans les jambes, au point qu'il ne pouvait marcher à pieds sans se reposer de vingt en vingt pas; mais, lorsqu'il montait à cheval, il ne sentait plus aucune douleur et vaquait ainsi à ses affaires.

Les urines qui, depuis deux ou trois ans, étaient assez rares, quoique le besoin d'uriner se fît sentir fréquemment, devinrent plus rares encore, toutefois sans qu'il se manifestât aucun sentiment de douleur. Depuis quelques jours encore, le ventre avait acquis du développement, et les selles étaient devenues moins fréquentes.

A cette époque, le 10 octobre, M. *** fut pris, en sortant du lit, d'un léger étourdissement, qu'il crut dissiper en montant à cheval. Après une course de trois heures, un nouvel étourdissement survint, et le malade tomba de cheval sans avoir eu le temps d'appeler du secours. Revenu à lui au bout d'une minute, il continua sa route, et le même malaise se répéta trois quarts d'heure après; mais il fut secouru, à temps, par deux personnes qui le soutinrent sur son cheval. Il retourna chez lui entre deux hommes qui lui prêtèrent un double appui. Dans l'intervalle de trois lieues, à peu près, qu'il eut à parcourir, les étourdissemens se renouvelèrent environ trente fois, durant à peine une demi-minute chaque, et permettant au malade de prévenir ses conducteurs de leur arrivée, et d'arrêter lui-même son cheval de la main gauche.

Rentré chez lui, les vertiges se succédèrent avec la même fréquence pendant trois ou quatre jours, sans que les calmans et les anti-spasmodiques aient pu en modifier la marche. Le pouls était extrêmement lent : 20 à 22 pulsations par minute, quoique fort, plein et assez régulier. Constipation opiniâtre. Un minoratif produisit deux ou trois selles copieuses qui parurent suspendre les vertiges pendant trois ou quatre jours. Cette époque passée, les vertiges reparurent avec la constipation. Avant de revenir aux purgatifs, on eut recours à une application de 8 ou 10 sangsues aux jambes : cette saignée ne produisit aucune amélioration, non plus que les anti-spasmodiques qu'on abandonna à cause de la fatigue qu'ils semblaient occasioner à l'estomac. Un second laxatif fut administré (manne et crême de tartre dans du petit-lait); mais il fut repoussé par l'estomac, et ne produisit qu'une selle médiocre. Le pouls conservait toujours sa lenteur; même constipation, même rareté des urines. Ces circonstances, réunies au peu d'effet des moyens précédemment employés, déterminèrent à conseiller l'usage de bols fondans et purgatifs et d'une tisane apéritive, que le malade répugna de prendre.

L'emploi des bols, continué pendant cinq ou six jours, détermina des évacuations assez copieuses, à la suite desquelles les vertiges se suspendirent, le ventre parut s'amollir, le cours des urines se rétablir, l'appétit se reveiller, et le pouls remonter à 28 ou 30 pulsations par minute. Le malade mangeait avec plaisir; faisait même parfois un repas assez copieux. Cette amélioration lui donnait tant d'assurance, qu'il passait déjà la journée hors du lit, et parlait de reprendre bientôt ses occupations habituelles. Cet état dura environ cinq ou six jours, après lesquels l'appétit disparut, les vertiges revinrent, le ventre acquit plus de plénitude, principalement dans l'hypocondre droit, qui semblait être le centre d'où partaient, au dire du malade, les vertiges qu'il éprouvait, et qui devint le siége d'une douleur sourde; d'un autre côté, les urines furent de plus en plus rares, les jambes s'engorgèrent à leur partie inférieure. Du reste, le ventre, insensible au toucher, n'offrait aucune alté-

(1) C'est à M. le Dr. Dumas que nous devons la communication de cette pièce intéressante. Elle fait partie d'un Mémoire sur les *maladies du rachis*, présenté à la Société médicale d'émulation.

ration remarquable. Cette rechute fit augmenter l'action des moyens qui avaient paru réussir d'abord. On ajouta aux bols de la scille et de la gomme ammoniaque : le malade se détermina cette fois à prendre une tisane apéritive, à la dose de 4 à 5 verres par jour. Sous l'influence de cette médication plus active, qui occasiona des selles copieuses, les symptômes parurent s'amender de nouveau. Les vertiges cessèrent encore, les urines reprirent leur cours, les jambes se dégorgèrent et l'appétit revint. Le pouls battait 28 à 30, quelquefois 40 fois par minute. Mais cette amélioration ne dura que jusqu'au 15 décembre, époque à laquelle la maladie parut reprendre plus d'intensité que jamais : infiltration du ventre, des cuisses, des jambes, et même du côté gauche du visage; respiration difficile, quelquefois un peu d'oppression. Les digestions sont pénibles. Le pouls, néanmoins, est resté à son type 28 à 30, quoique les vertiges soient revenus. Les forces, qui s'étaient relevées pendant l'état de mieux, n'ont pas encore sensiblement diminué. La voix est un peu rauque, le visage un peu coloré, les lèvres violettes; la langue, qui n'a jamais beaucoup changé, conserve encore presque son aspect naturel. Les urines, qui ont présenté, par intervalle, quelque variation dans la couleur et l'abondance de leur sédiment, sont, à la quantité près, comme dans l'état de santé. Le ventre est libre : les garderobes se répètent de deux à quatre fois par jour. Le malade reste facilement couché dans toutes les positions. Tel est l'état de M. ***, et le régime auquel il est soumis.

§ II. *Consultation.* — D'après la lecture du Mémoire à consulter de MM. Leprieur et Bocquet, et en rapprochant toutes les circonstances qui y sont énoncées, il me paraît bien évident que la maladie sur laquelle on demande mon avis date de fort loin, qu'elle a d'abord commencé, il y a cinq ou six ans, par une altération des fonctions de l'estomac et des viscères épigastriques; que la force de la constitution du malade lui ayant fait négliger les premiers symptômes, la maladie n'en a pas moins continué ses progrès, mais a pris successivement un autre caractère : ainsi, il eut d'abord un sentiment de fatigue dans les cuisses et dans les jambes, au point qu'il ne pouvait marcher à pied sans se reposer de 20 en 20 pas; on remarque encore, dans le Mémoire a consulter, que les urines étaient devenues rares et peu abondantes quoique aucune évacuation ne parût les suppléer, ce qui indique que déjà il restait dans l'intérieur des vaisseaux une plus grande quantité de sérosité. Enfin, à l'époque du 10 octobre, le malade fut pris, en sortant du lit, d'un étourdissement qu'il crut dissiper en montant à cheval, mais les vertiges, les étourdissemens se renouvelèrent à des intervalles toujours très-rapprochés. M. Leprieur, appelé pour lui donner des soins, observa que le pouls était extrêmement lent et ne donnait que 20 à 22 pulsations par minute, quoique fort, plein et assez régulier.

Je ne rappellerai pas les différens moyens curatifs qui furent alors employés, je remarquerai seulement que, dans son état actuel, la maladie consiste essentiellement dans une affection cérébro-rachidienne, qui est bien sûrement déterminée par une sorte d'œdématie ou infiltration séreuse qui a son siége au moins dans les enveloppes de ces organes; et, comme le pouls conserve toujours la même lenteur, ainsi qu'on l'a déjà rencontré plusieurs fois dans la deuxième période de l'hydrocéphalite, on a tout lieu de craindre que l'affection soit parvenue à un tel degré, que tous les moyens curatifs soient actuellement inutiles.

Cependant, pour répondre aux demandes de MM. les médecins et de la famille, je propose les moyens suivans :

1°. Comme les accidens cérébraux persistent toujours et que le pouls conserve sa même lenteur, je conseille d'établir, avec la potasse caustique, deux cautères, dont l'un sera placé immédiatement à la nuque, et le second à la hauteur de la sixième ou septième vertèbre du cou, avec l'attention d'y entretenir la suppuration autant qu'on le pourra.

2°. D'appliquer au dos un large emplâtre de poix de Bourgogne, saupoudré avec le camphre et le sel ammoniac.

3°. D'appliquer en même temps un emplâtre vésicatoire à chacune des cuisses, et un autre sur la région du sternum.

4°. De continuer l'usage des bols purgatifs en y faisant entrer la scille et l'aquila alba lavé.

5°. L'usage d'une tisane de pariétaire nitrée et des bouillons faits avec les plantes potagères.

6°. De se borner, pour nourriture, à quelques potages légers, et ne permettre aucun aliment excitant.

7°. De faire tous les jours, soir et matin, des frictions sur tout le corps, avec le vin scillitique camphré.

Tel est le plan général de traitement qui me paraît convenir encore dans ce cas, quoique l'on puisse, avec raison, douter de son efficacité à cause de l'ancienneté et de la gravité de l'affection.

En terminant cet écrit, je prie particulièrement M. Leprieur de rechercher avec soin depuis quand le pouls a pris ce caractère de lenteur qui est si bien indiqué dans le Mémoire à consulter qui m'a été remis. Je le prie aussi de me faire part des suites de la terminaison de cette maladie et de l'effet des moyens qui auront été employés (1).

Délibéré à Paris, le 8 janvier 1819.

CHAUSSIER.

CHIRURGIE PRATIQUE.

OBSERVATIONS *sur trois espèces de pieds-bots, guéris à l'aide de différens appareils, dans l'établissement orthopédique et gymnastique du Mont-Parnasse.* (Communiquées par le Dr. AMÉDÉE DUPAU, professeur agrégé.)

(Suite et fin) (2).

IIme. OBS. *Pied-bot interne avec paralysie et contracture des extrémités supérieure et inférieure du côté droit, déterminée par une affection cérébrale.* — A. S., jeune colon, âgé de quinze ans, est entré depuis peu de temps dans notre établissement. Son état est fort grave, et nous allons en donner une idée, afin qu'on puisse se le rappeler si nous parvenons à le guérir. Il y a environ six ans qu'il fut atteint d'une affection cérébrale qui, traitée par des moyens peu énergiques, lui a laissé les traces les plus funestes. Les extrémités supérieure et inférieure du côté droit sont restées frappées de paralysie et de contracture, de telle sorte que les muscles fléchisseurs sont dans un état d'action pendant que les extenseurs n'agissent plus. Il en résulte que le bras est porté à se fléchir, l'avant-bras sur le bras, et que la main s'enroule sur elle-même. Il serait même survenu une difformité aux parties supérieures, si elles n'étaient continuellement maintenues, et si l'autre main ne venait à son secours lorsque la contraction est poussée trop loin. La sensibilité est conservée dans toute son intégrité, mais la volonté n'a aucun empire sur les mouvemens. L'état des parties inférieures droites offre la même paralysie et les mêmes contractures avec de nouveaux accidens. Forcés d'agir et de soutenir le poids du corps, la jambe et le pied droit ont pris de fausses directions, et le pied a même tourné de manière à présenter un pied-bot en dedans, qui dépend de la contracture des muscles internes. Cette difformité est facile à réduire, et il suffit de quelques efforts pour ramener le pied et la jambe; mais la même cause existant, ces parties reviennent aussitôt dans leur premier état. Négligée dans une maison de Chaillot, la déviation du pied a fait de très-grands progrès, et l'astragale faisait fortement saillie sous la peau, où il s'était déjà formé des excoriations. La première indication à remplir est donc de maintenir le pied et la jambe dans un état convenable, afin de les ramener peu à peu dans la position naturelle : c'est cet effet que nous avons voulu produire par l'application d'une machine à extension. Mais, quoique ces parties soient facilement réduites, nous savons bien que la maladie principale n'est pas guérie, et que l'affection nerveuse ramènera toujours les mêmes accidens. Nous tâchons donc de rappeler l'action nerveuse à son type normal, d'abord par des ventouses appliquées sur les côtés des vertèbres cervicales. Nous avons pratiqué plusieurs fois des scarifications sur la partie dorsale. L'emploi des rubéfians, des révulsifs caustiques, des purgatifs, suivront, et nous ferons succéder tous les moyens que l'électricité, unie à des frictions, pourra nous fournir. Nous indiquerons les résultats que ce traitement aura déterminés.

IIIme. OBS. *Pied-bot équin avec paralysie, et contracture des deux extrémités inférieures.* — C. L***, jeune fille de neuf ans, est entrée dans l'établissement, affectée d'une difformité aux deux pieds et de difficulté de marcher. Elle ne pouvait appuyer que l'extrémité des orteils : le tendon d'Achille était fortement tiraillé, et ne se prêtait point à la flexion du pied sur la jambe. Les muscles étaient contractés, et maintenaient les extrémités dans un état de rigidité extrême. La flexion de la jambe sur la cuisse était presque impossible, à cause de la flexion du pied, qui ne pouvait avoir lieu. Les muscles de la cuisse n'avaient aucune force, et suffisaient à peine à la marche, qui n'avaient lieu qu'à l'aide d'une béquille ou d'un soutien. L'application d'une machine qui avait pour but de fléchir progressivement le pied sur la jambe a peu à peu ramené le talon à toucher le sol; le tendon d'Achille a éprouvé un tiraillement qui, fait lentement, n'a occasioné que peu de douleur, et la malade a pu marcher en mettant son pied à plat. Depuis la correction

---

(1) Dans notre prochain numéro, nous publierons les réflexions du professeur Chaussier sur ce fait curieux, ainsi que les résultats fournis par l'autopsie cadavérique.

(2) Voyez *G. de S.*, no. XXVI.

de la difformité, la jambe a pris plus de force par l'emploi des frictions et des bains excitans. Soumise maintenant à l'action électrique, elle peut marcher, courir sans effort, et n'éprouve plus qu'un reste de faiblesse dans les membres inférieurs, que le progrès de l'âge, l'exercice et des soins convenables ne tarderont pas à dissiper.

IVme. Obs. *Pied-bot externe survenu accidentellement.* — A***, jeune homme de dix-sept ans, est entré dans l'établissement, affecté d'une difformité au pied droit, qui ne lui était survenue que depuis deux ans. Le pied était déjeté en dehors, au point que la malléole interne touchait le sol, et l'externe était relevée en haut, et renfoncée dans l'angle que formait le pied avec la jambe; le malade marchait sur le côté interne et sur le pouce; la marche était pénible, et le poids du corps tendait toujours à augmenter cette difformité. La cause de cette déviation nous paraissait résider dans une grande laxité des ligamens qui n'avaient pu maintenir le pied dans sa rectitude, et qui avaient permis à l'articulation astragalo-tarsienne de céder en dedans. Nous appliquâmes un appareil qui consiste dans une semelle à plan incliné, tenue par deux montans mobiles qui, se baissant ou se haussant à volonté, permettent de déjeter le pied dans la direction du plan incliné. Le pied est ainsi maintenu en dedans, et la marche ne fait qu'augmenter cette direction; car il est un point important à saisir dans les machines à extension du pied, il faut toujours que la marche favorise leur action : par ce moyen, on met à profit tous les mouvemens du malade, et on n'est pas obligé de le condamner à une inaction désespérante. C'est ce but que nous nous sommes toujours proposé, et que nous avons atteint dans les diverses machines employées dans notre établissement. Le malade a été guéri au bout de six mois, c'est-à-dire, que son pied était revenu à l'état normal. Mais il fallait que la consolidation eût lieu, et que les ligamens pussent avoir acquis assez de force pour maintenir le pied. Le second temps du traitement est toujours le plus long et le moins sûr. Cependant, après avoir porté cette machine pendant encore huit mois, le pied est resté ferme, et présente plutôt une direction contraire en dedans, à laquelle la machine l'a conduit; car on est souvent obligé de forcer le résultat pour en obtenir un plus certain.

Vme. Obs. *Pied-bot externe survenu accidentellement.* — M. D***, âgé de vingt ans, est entré depuis peu dans notre établissement, affecté d'une difformité au pied droit qui se déjetait en dehors, de manière à ce que la malléole interne touchait presque le sol, et que l'externe se trouvait élevée et renfoncée. Le pied était étalé et la jambe portée en dedans. Les muscles paraissaient en bon état, et ne présentaient aucune diminution de force ni de volume. Nous pûmes rapporter ce pied-bot, comme le précédent, à une grande laxité des ligamens de l'articulation astragalo-tarsienne, qui n'avait pas maintenu le pied. Cette difformité était survenue accidentellement depuis peu d'années, et pour avoir porté long-temps, d'une manière continue, des fardeaux trop pesans sur la tête. Nous avons appliqué un appareil à peu près semblable à celui de l'observation IVe., et déjà le pied a repris sa position naturelle; la voûte plantaire se forme, et tout fait espérer qu'au bout de quelques mois cette difformité n'existera plus. Nous ferons porter encore long-temps notre appareil pour consolider la guérison, et même, après, le malade devra encore garder un brodequin. Nous emploierons aussi les bains froids, les douches sur la partie, et des frictions toniques qui favorisent beaucoup les effets du bandage serré sur le pied et la jambe.

Les observations qui viennent de passer sous nos yeux, dans l'établissement, nous ont suggéré un grand nombre de réflexions que nous nous réservons de développer dans un autre article : 1°. Les causes des pieds-bots sont très-variables, et les rapporter seulement à l'action musculaire, c'est adopter une idée exclusive que dément un grand nombre de faits.

2°. Tous les pieds-bots varient de manière à présenter des différences notables, soit dans la position et l'action des muscles, soit dans le rapport des os, soit dans l'état des ligamens.

3°. De cette variété des pieds-bots dans chaque malade, résulte la nécessité de changer, de modifier les appareils, et d'en inventer même de nouveaux pour remplir les diverses indications.

Ces considérations pratiques peuvent s'appliquer à toutes les difformités, et surtout à celles de la taille. On croit généralement qu'il suffit, dans ces dernier cas, d'ordonner un lit mécanique, des béquilles, etc.; et cependant il est des personnes chez lesquelles ces moyens produisent de mauvais effets; souvent il faut que les moyens d'extension soient appliqués d'une manière plus rapprochée de la difformité, et en quelque sorte localement; les béquilles nuisent aussi à certains malades; elles tiraillent les muscles et élèvent les épaules en ar-

rondissant le dos. Je ne veux point, pour cela, proscrire l'usage des béquilles, comme l'a fait le professeur Delpech dans son établissement ; mais il faut savoir les employer à propos, et les défendre ou les ordonner suivant les cas.

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE.

SECTION DE MÉDECINE. (*Séance du 22 septembre 1829.*)

Après la lecture du procès-verbal et des pièces de correspondance, M. Baron communique les nouvelles conclusions qu'il a données, de concert avec la commission, au rapport qu'il avait fait, dans la séance précédente, sur différentes épidémies de diphthérite observées dans le département d'Indre-et-Loire. Les modifications que l'Académie avait demandées à ce rapport étaient relatives au traitement de la maladie, que la commission paraissait avoir trop exclusivement réduit à l'emploi des moyens locaux. Les conclusions modifiées dans ce sens sont énoncées comme il suit : 1°. Que l'épidémie qui a régné, pendant l'année 1828, dans le département ci-indiqué, et lieux voisins, consiste généralement en une angine pelliculaire, couenneuse, désignée plus récemment sous le nom de diphthérite ; 2°. que le traitement qu'il convient de lui opposer est variable selon l'intensité de la maladie, l'époque où on l'attaque, et d'après diverses autres circonstances ; 3°. que dans le plus grand nombre des cas, cependant, la cautérisation par l'alun ou l'acide hydrochlorique paraît préférable, quand elle est employée au début de la maladie, c'est-à-dire, quand les voies aériennes ne sont pas encore le siége de la sécrétion membraniforme, car alors ce traitement serait tout-à-fait inefficace.

M. Villeneuve lit un second rapport sur différens sujets, entr'autres sur des observations de diphthérite, et sur une épidémie de fièvres graves. D'abord, M. le rapporteur s'appuyant sur ce que beaucoup d'auteurs ont regardé la diphthérite comme une angine *maligne gangréneuse*, concluait contre tout emploi de saignées locales, qu'il n'avait vues, dit-il, conseillées *nulle part*, en pareil cas. Divers membres lui rappellent un Mémoire de M. Ribes, où se trouvent consignées plusieurs observations d'angines couenneuses, guéries par les sangsues appliquées autour du col. A cette occasion, M. Piorry présente quelques considérations sur la formation des membranes inflammatoires ; et il en déduit la nécessité des saignées locales et générales, dans toutes les maladies susceptibles de les produire. C'est directement de la partie séreuse du sang, selon ce médecin, que ces fausses membranes proviennent ; pour s'en convaincre, il a cherché, d'une part, s'il n'était pas possible d'obtenir, par la coagulation de quelques parties constituantes du serum, des productions analogues ou identiques à celles qu'on trouve dans la diphthérite, la pleurésie et la péritonite, et il dit y être parvenu en laissant reposer quelque temps le serum, et en facilitant la coagulation au moyen de l'eau de gouttière ; d'une autre part, il a comparé ces nouvelles productions avec celles de la maladie, et il n'y a trouvé aucune différence. M. Piorry avait apporté avec lui un flacon renfermant plusieurs échantillons des unes et des autres, qu'il a soumises à l'examen de la section. Il conclut de ces idées que les évacuations sanguines sont directement nécessaires dans le traitement de toutes les inflammations pelliculaires, et qu'il convient d'y joindre l'usage des boissons aqueuses en grandes quantités. Sans combattre l'opinion de M. Piorry, M. Guersent ajoute que les sangsues lui paraissent surtout indiquées dans les angines où il y a complication d'engorgemens des glandes et des ganglions du col.

M. Villeneuve continue la lecture de son rapport. Il en vient à l'épidémie de fièvres graves, observées dans le département du Doubs par M. le Dr. Compagnie, et désignées, par ce médecin, sous le nom de fièvres *inflammatoires* : l'énumération des symptômes ne laisse entrevoir, en effet, aucune lésion organique spéciale. Arrivé sur le théâtre de cette épidémie, M. le Dr. Compagnie avait appris que des onze premiers malades soumis à un traitement anti-phlogistique complet, neuf étaient morts rapidement. Il adopta, en conséquence, un autre système de thérapeutique, consistant dans l'emploi des toniques mitigés, et ce mode de traitement lui réussit si bien, que, sur soixante malades, chez lesquels il le mit en usage, un seul mourut. M. le rapporteur conclut au dépôt de ce Mémoire, où l'on trouve, dit-il, le cachet du praticien judicieux et instruit.

MM. Loyer-Villermay et Chomel font observer que la méthode de M. Compagnie est peut-être un peu trop exclusive pour mériter l'éloge de M. le rapporteur. Qu'est-ce d'ailleurs, dit M. Loyer-Villermey, que des *fièvres* sans lésions d'organes? Ici, s'entame une discussion pour et contre la médecine physiologique, où

M. Chomel rappelle que ceux qui ont soutenu l'essentialité des fièvres, n'en ont point placé, comme quelques personnes le pensent, le siége dans l'*âme*, hors des organes, mais dans certaines parties de l'économie, où elles n'ont pas révélé leurs traces d'une manière suffisante encore à l'anatomie pathologique, etc.

Le rapport est mis aux voix : quelques membres prétendent qu'on doit y noter la modification proposée par M. Chomel et Loyer-Villermey, c'est-à-dire, que le traitement employé par M. Compagnie a été trop exclusif. MM. de Kergaradec et Désormeaux font justement observer que puisque, d'un côté, l'auteur du Mémoire avait vu succomber neuf malades sur onze, par le traitement anti-phlogistique, il avait naturellement été porté à essayer une thérapeutique opposée, et, de l'autre, qu'ayant obtenu des succès constans de l'emploi des toniques, il avait dû nécessairement rester fidèle à une médication qui lui paraissait si favorable. Le rapport est adopté.

Z.

AU RÉDACTEUR.

Les séances de l'Institut sont à la mode, M. le rédacteur. Jamais Académie n'a été l'objet de tant de caresses; tout le monde y va, tous les journaux en parlent; mais, au milieu de la foule qui s'y précipite, il m'a paru voir se faufiler quelques individus suspects, non pas des claqueurs, ni des mouchards, mais des charlatans. Que nos Académiciens y prennent garde : ils pourraient devenir les instrumens de leurs spéculations. Je ne parle point de nos petits savans vernissés qui ne visent qu'à un peu de renommée : ce but est innocent : mais de ces hommes qui *hameçonnent* la crédulité des malades, des médico-charlatans, en un mot. Voulez-vous une preuve de ce que j'avance, M. le rédacteur? Sans rien dire du passé, et pour m'épargner des applications qu'on regarderait peut-être comme des personnalités, voici l'extrait d'une lettre trouvée, ces jours derniers, sous le pérystile des Quatre-Nations : elle expliquera mes plaintes; et, pour que vous ne doutiez pas de ma véracité, je vous envoie l'original de cette pièce curieuse.

« . . . . . . Le système des affiches est usé, mon cher ami : Giraudeau et autres ont gâté le métier. Le public n'a plus foi aux annonces du *Constitutionnel* et des *Débats*. Il nous faut chercher d'autres rubriques : le mieux, je pense, est d'entamer des relations avec l'Institut. Ne crois pas que je plaisante : cela n'oblige à rien : tiens, voici mon dernier plan : je me propose d'écrire à cette illustre Académie, pour lui annoncer, qu'après de nombreuses recherches, je suis parvenu à trouver le moyen de *guérir*, *sans opération*, *les cancers du sein les plus invétérés;* que je la prie de vouloir bien nommer des commissaires pour recevoir et examiner ma communication. Sur ces entrefaites, *le Globe*, qui ne perd pas un mot de ce qui se dit à l'Académie des sciences, annoncera ma découverte; les *Débats*, dont les colonnes aristocrates sont ouvertes, depuis quelque temps, aux mêmes matières, la répéteront, et, en attendant la convocation de la commission, le public saura que je guéris, *sans opération*, les cancers du sein les plus invétérés. Nul obstacle à craindre : dernièrement encore, un médecin, dont j'ai oublié le nom, n'a-t-il pas annoncé à ladite Académie la découverte d'un moyen pour dissoudre les calculs dans la vessie? Bien que cela ressemble un peu aux rêveries renouvelées des Grecs, et que le médecin dont il s'agit n'ait pas indiqué son remède, des commissaires ont été nommés. Il ne m'en arrivera pas pis. Comme lui, je citerai des succès à l'appui de ma méthode; comme lui, je ferai circuler une petite note lithographiée, par laquelle le public sera instruit de mes relations académiques; et, quand la commission s'assemblera pour juger mes idées et faits, je lui exposerai une petite théorie chimique, basée sur la composition des élémens du cancer : je lui dirai que, d'après l'opinion de Démocrite, et de nos physiologistes modernes, la nutrition, dans les êtres organisés, n'est qu'une agglomération de molécules à la façon de l'agrégation des minéraux; que, par conséquent, on peut, par certains réactifs, rendre solubles et facilement *absorbables* les élémens du cancer. Si MM. les commissaires ne se contentent pas de mes explications, s'ils s'en trouvent mystifiés, il se fâcheront peut-être, mais il se garderont de le laisser voir; ils passeront à l'ordre du jour, comme ils ont fait dernièrement pour le Mémoire d'un savant de *Limoux*, qui prétendait que la matière *calcaire est un produit de la transpiration de la lune*. Un autre avantage, mon ami, c'est que, quand mes créanciers apprendront ma découverte, l'espérance d'en toucher les produits humanisera un peu leur conscience. Cette considération ne doit pas être perdue de vue! Adieu. »

Je laisse aux lecteurs de la *Gazette de Santé*, M. le rédacteur, le soin de faire les réflexions qu'ils jugeront convenables. Agréez, etc.

***à.

VARIÉTÉS.

Magnétisme animal. La magnétisée de la Charité, dont nous avons parlé dans notre dernier numéro, a eu, comme elle l'avait prédit, une inflammation assez intense de la bouche, de l'arrière-bouche, avec salivation. Cette inflammation a commencé le 4e. jour; le 5e. et le 6e. elle était très-manifeste; le 7e. elle a diminué d'intensité, sous l'influence des adoucissans et des gargarismes. Elle a été accompagnée de constipation, ainsi que la malade l'avait annoncé.

— *Fièvre jaune.* Plusieurs journaux politiques ont annoncé qu'il y avait à craindre que la fièvre jaune n'ait reparu à Gibraltar. Des lettres, arrivées le 23, sont complètement rassurantes à cet égard.

— *Cours.* M. Trémery a commencé ses cours d'électricité, de magnétisme et d'optique, le mardi, 22 septembre, dans son cabinet de physique, quai Malaquais, n°. 1, près le pont des Arts.

IMPRIMERIE DE A. CONIAM. RUE DU FAUBOURG MONTMARTRE, N° 4

N°. XXVIII. (CINQUANTE-SIXIÈME ANNÉE.) 5 Octobre 1829.

On s'abonne *Rue de Lulli, n°. 1*, Place de l'ancien Opéra. Prix : 18 fr. par an.

GAZETTE DE SANTÉ,

Rédaction du D[r] J. Guérin. 2[e]. année.

JOURNAL DE MÉDECINE ET DES SCIENCES ACCESSOIRES.

PAR UNE SOCIÉTÉ DE MÉDECINS.

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE.

Séance générale et extraordinaire du 29 septembre 1829.

Rapport médico-légal au tribunal de première instance de Domfront, dans le procès des époux Foucault contre le docteur Hélie. — Commissaires : MM. Desgenettes, Dupuytren, Itard, Récamier, et Double, rapporteur. — M. le baron Dubois occupe le fauteuil.

Après un grand nombre de séances consacrées à l'examen des pièces de cet important procès et à la discussion des questions que l'Académie était chargée de résoudre, cette honorable compagnie a entendu et voté, dans sa séance extraordinaire et spéciale du 29 septembre, le rapport définitif concernant l'affaire du D[r]. Hélie.

M. Double relate, en peu de mots, les faits tels qu'ils ont été communiqués par le tribunal de Domfront; il rappelle ensuite la mission dont l'Académie a été chargée. Elle est double, a-t-il dit : l'examen des faits d'abord, et ensuite la réponse aux questions. Cela est tellement évident, que le jugement du tribunal se compose, en quelque sorte sorte, de deux prononcés : dans le premier, l'Académie est invitée à donner son avis et opinion détaillée sur les faits relatifs au dispositif du jugement; et, en vertu du second, l'Académie doit donner son opinion sur les quatre questions posées par le tribunal.

Examinant d'abord les sources qu ont fourni les faits sur lesquels l'opinion de l'Académie devait reposer, ce sont :

D'une part, un docteur en médecine, d'un moral bien famé, jugé généralement instruit, universellement reconnu habile, il est vrai, mais dont toute la relation doit rester naturellement entachée de suspicion, puisque c'est lui qui a été mis en cause, et que force lui est de se défendre.

Par contre, une sage-femme (1), d'un âge beaucoup trop avancé (soixante-douze ans), de peu de lumières, et qui, avec plus de connaissances et plus d'activité, aurait pu conjurer, peut-être, tous ces malheurs. Plus, deux ou trois femmes du peuple, presque toutes parentes des plaignans, incapables, d'ailleurs, de bien voir ce qui est, et de bien dire ce qu'elles ont vu, du moins, dans les matières dont il est question.

M. le rapporteur examine ensuite la valeur des faits considérés en eux-mêmes : il discute leur degré de crédibilité et l'étendue des lumières qu'ils peuvent fournir, et se bornant aux principaux, à ceux qui sont indispensables pour asseoir le jugement de l'Académie, il se demande : quand le travail de l'enfantement a-t-il réellement commencé? A quelle époque précise a eu lieu l'écoulement des eaux? Depuis quand la procidence du bras existait-elle, au moment où l'accoucheur est arrivé? Quel était l'état pathologique vrai, ou même la coulenr réelle du bras sorti de la vulve? — Sur tous ces points capitaux, sur toutes ces questions fondamentales, l'Académie n'a trouvé dans les pièces du procès, qu'incohérences, qu'incertitudes, qu'équivoques, que contradictions : et, cependant, c'est exclusivement sur la nature de ces faits qu'a dû être basé l'examen auqnel l'Académie a procédé. C'est de la connaissnnce de ces faits que dépendent l'approbation, l'improbation ou le blâme de la conduite qui a été tenue, aussi bien que la détermination de celle qu'il était rationnel de tenir dans l'accouchement de la femme Foucault. A l'appui de ces assertions, M. le rapporteur cite quelques preuves.

Le principe de l'incertitude des faits constaté, comment échapper aux conséquences qui en découlent, puisque les réponses aux questions posées par le tribunal ne peuvent avoir d'autres fondemens que les faits

(1) Un membre a, de plus, ajouté que cette sage-femme exerçait illégalement.

eux-mêmes? Après quelques considérans sur cette voie logique suivie par l'Académie, M. le rapporteur passe immédiatement à la série des questions posées par le tribunal.

Première question. « Des faits ci-dessus établis résulte-t-il que les deux bras de l'enfant Foucault fussent sphacélés, et qu'il fallût les couper après l'accouchement, s'ils ne l'avaient été auparavant ? »

Réponse. C'est, en général, une mauvaise méthode que de juger d'après l'événement : et, dans ce cas-ci, non-seulement il y aurait peu de sagesse à juger de la sorte, mais il pourrait y avoir défaut d'équité ou même déception.

Que si, par exemple, l'Académie tentait de résoudre la question agitée, en l'examinant rien que du point de vue où l'on se trouve placé aujourd'hui, loin de l'événement et de ses dangers, long-temps après la délivrance et ses suites, quand tous les obstacles sont détruits, toutes les difficultés vaincues, elle devrait déclarer, sans doute, que, très-probablement, les bras n'étaient pas sphacélés. Mais, pour prononcer en toute justice sur cette question, l'Académie croit devoir se transporter au moment où l'opérateur, effrayé de tous les embarras de sa situation, a dû, sur-le-champ résoudre d'agir. . . . .

En résumé sur cette première question, l'Académie ne trouve point dans les faits établis au procès, dans les documens qui en constituent les titres, des données suffisantes pour répondre par voie d'affirmation ou de négation, d'une manière précise et positive. En se reportant par la pensée au moment où l'accoucheur a opéré, elle ne saurait décider, si l'on était fondé à cette époque à penser que les bras de l'enfant fussent ou ne fussent pas sphacélés. Dès-lors, et par des motifs tout semblables, l'Académie ne peut pas décider non plus, s'il eût fallu couper les bras après l'accouchement dans le cas où ils ne l'auraient pas été auparavant.

Deuxième question. « Si les deux bras de l'enfant n'étaient pas gangrénés, ou au moins, si le bras gauche ne l'était pas, quelle était la conduite à tenir par le médecin accoucheur? »

Réponse. Les indications à remplir et la conduite à tenir, dans le cas où les bras se présentent hors de la matrice, ne ressortissent pas rigoureusement, ne dépendent pas exclusivement de l'état de vie ou de mort de ces membres. Dès lors, la marche à suivre par l'accoucheur ne saurait être déterminée d'après cette seule circonstance. Le procédé auquel il convient de s'arrêter en pareil cas, reste subordonnée à une série de conditions diverses, variables et toutes relatives, soit à l'état de l'enfant, soit à l'état de la mère, souvent aussi à la situation combinée de l'un et de l'autre. La version, justement recommandée aujourd'hui par tous les accoucheurs, n'est pas toujours possible.... Elle est particulièrement difficile ou même impossible, dangereuse ou même funeste, lorsque l'évacuation des eaux s'est faite depuis long-temps. C'est dans ces circonstances que la mutilation a été conseillée et pratiquée par des hommes fort recommandables d'ailleurs. A dieu ne plaise que l'Académie veuille soutenir ici la cause de la mutilation : loin d'en consacrer le principe, elle en blâme au contraire la pratique, en général. Pour ce qui concerne le cas particulier, l'Académie répète que les faits relatés manquent de détails, de clarté et de précision ; elle n'a pu ni connaître, ni apprécier, au juste, les conditions qui, soit de la part de l'enfant, soit de la part de la mère, ou même du côté de la mère et de l'enfant tout à la fois, pouvaient, devaient, dans l'espèce, exiger, imposer telle ou telle autre manœuvre.

Troisième question. « Peut-on lui reprocher d'avoir, dans l'opération à laquelle il s'est livré, commis une faute contre les principes de son art, qui le rende responsable ? »

Réponse. L'opération, pratiquée par le Dr. Hélie, n'est point, dans le domaine de la science, une téméraire innovation ; elle n'est pas non plus une manœuvre surannée, universellement réprouvée comme contraire aux principes de l'art. Depuis les temps anciens jusqu'à nos jours, depuis Rhodion et Ambroise Paré jusqu'à M. Coutouly de Paris, et à sir Robert Lee de Londres, encore vivans, on composerait une longue liste des accoucheurs qui ont transmis le précepte de l'amputation des bras dans le cas de procidence hors de l'utérus.

Ici M. le rapporteur cite un grand nombre d'autorités. Il est vrai de dire, ajoute-t-il, que ce point de pratique a été vivement controversé depuis quelque temps. Toutefois dans l'état actuel des choses, et dans l'espèce dont il s'agit, il y a eu sans doute une erreur qu'il faut déplorer, mais il n'y a pas eu de faute qu'on doive reprendre, car une erreur ne constitue pas toujours une faute ; encore cette erreur n'est-elle devenue manifeste qu'après la délivranee, et n'a-t-elle pu être constatée que par l'événement. Or, l'événement pou-

vait être tel que, l'erreur ne fût pas même soupçonnée, ce qui serait infailliblement arrivé, si, par exemple, l'enfant avait succombé par suite et par le fait même des lenteurs de la délivrance.

En résumé, sur cette dernière question, quoique la manœuvre inculpée ne soit pas conforme aux préceptes généraux des auteurs *actuellement* classiques, cette manœuvre compte néanmoins en sa faveur des autorités si nombreuses, tellement imposantes, qu'elle ne peut être considérée comme une faute qui rende l'accoucheur responsable.

Quatrième question. « La situation de la mère pouvait-elle légitimer l'opération qui lui a été reprochée? »

Réponse. Cette quatrième et dernière question se trouve décidée très-naturellement, et d'une manière autant complète que possible par l'ensemble de ce qui précède. L'insuffisance des documens, d'une part, l'obscurité de ceux qui ont été transmis, de l'autre, doivent justifier la réserve que garde l'académie ; et d'ailleurs, dans les relations de la médecine avec la jurisprudence, tant civile que criminelle, tout doit être arrêté, défini, positif, manifeste. Là il ne s'agit point de s'élever à la conviction par les vagues inspirations du for intérieur et du sens intime, il faut que le jugement du médecin légiste résulte exclusivement de la matérialité des faits. Ce que nous avançons là, dit M. Double, n'est pas une théorie nouvelle : c'est un point de doctrine antique, une maxime généralement admise. Et certes, ce n'est point l'Académie qui donnera le dangereux exemple de substituer le sentiment moral à la preuve légale.

Ce rapport remarquable se termine par la manifestation formelle de la pensée de l'Académie au sujet du principe de la respontabilité médicale que le tribunal de Domfront a discuté et décidé dans le dispositif de son jugement, et qu'il a formellement reproduit encore à la fin de la troisième question L'Académie croit de son devoir de s'inscrire contre la jurisprudence des arrêts d'un petit nombre de tribunaux, contre l'interprétation forcée de l'application abusive, dans certains cas, des articles 1382 et 1383 du Code civil. Nul doute que les médecins ne demeurent légalement responsables des dommages qu'ils causent à autrui par la coupable application des moyens de l'art, faite sciemment avec préméditation et dans de perfides desseins ou de criminelles intentions. Mais la responsabilité des médecins, dans l'exercice consciencieux de leur profession, ne saurait être justiciable de la loi. Les erreurs involontaires, les fautes hors de prévoyance, les résultats fâcheux hors de calcul ne doivent relever que de l'opinion publique. Si l'on veut qu'il en soit autrement, c'en est fait de la médecine. C'est un mandat illimité qu'il faut auprès des malades : l'art de guérir ne peut devenir réellement profitable qu'à cette condition. M. le rapporteur compare ici les effets du principe de la responsabilité médicale, écarté ou admis, et il termine par ces mots : « En fait donc de médecine pratique, de même qu'en matière de justice distributive, les médecins non plus que les juges, ne sauraient devenir légalement passibles des erreurs qu'ils peuvent commettre de bonne foi, dans l'exercice de leurs fonctions. Là comme ici la responsabilité est toute morale, toute de conscience. Nulle action juridique ne doit être légitimement intentée, si ce n'est en cas de captation, de vol, de fraude ou de prévarication. Ainsi le veut la juste intelligence des intérêts sociaux. »

Ce rapport et ses conclusions sont mis aux voix et adoptés sans *aucune* opposition.

MÉDECINE PRATIQUE.

Affection cérébro-rachidienne avec lenteur du pouls. (Consultation par le professeur Chaussier, d'après un Mémoire à consulter de MM. Leprieur et Bocquet.

(Suite et fin) (1).

§ III. *Réflexions.* — En considérant attentivement les diverses circonstances énoncées dans le Mémoire à consulter, on peut rapporter à quatre ordres distincts les différens symptômes qui se sont présentés successivement ou simultanément, savoir :

1°. Symptômes qui caractérisent l'altération des fonctions digestives.

2°. Symptômes qui caractérisent l'affaiblissement des muscles, tels que la fatigue dans les cuisses et les jambes, au point de ne pouvoir faire vingt pas sans s'arrêter.

3°. Symptômes qui caractérisent la diminution d'action des reins.

4°. Symptômes nerveux caractérisés par les vertiges, et en même temps par l'altération de la circulation.

Quoi qu'il en soit, par une lettre en date du 19 avril 1819, M. Leprieur m'assura qu'avant cette dernière af-

---

(1) Voyez le dernier numéro de la *Gazette de Santé*.

fection pour laquelle on me consultait, le pouls de ce malade était comme celui de tous les autres hommes, ce dont il était certain, parce qu'ayant été appelé, en mars 1818, pour traiter cet individu d'un catarrhe pulmonaire fort grave, il n'avait pas reconnu cette étrange lenteur et rareté des pulsations de l'artère, et qu'ainsi il est probable qu'elle est postérieure au mois de mars 1818.

Quant aux suites de l'affection actuelle, il me marquait que, depuis le 15 janvier, les accidens n'avaient point présenté de progrès remarquables; que cependant il y avait, de temps en temps, œdématie des membres inférieurs, plus de tension à l'abdomen, parfois de l'oppression, surtout quand le malade mangeait des substances solides, oppression qui se dissipait en partie après la digestion.

Cette lenteur dans les progrès de la maladie égarait le malade sur le danger qu'il courait. Persuadé que l'exercice lui serait salutaire, il prit sur lui, dans le courant de février, de sortir plusieurs fois, d'aller même au marché pour l'achat de bestiaux.

Mais bientôt un sentiment de fatigue accablante accompagna ces courses imprudentes, il y eut même retour de quelques vertiges, et, le 15 du mois de mars, en rentrant chez lui, un accès d'oppression, porté au plus haut degré, fut sur le point de terminer ses jours.

Au surplus, le malade, fort indocile et peu exact sur les moyens curatifs qu'on lui prescrivait, n'observait aucun régime; toutes nos exhortations furent inutiles, furent entièrement négligées, et nous nous étions bornés à l'usage de quelques boissons diurétiques et de quelques bols purgatifs qui étaient rarement pris d'une manière suivie, de telle sorte, que la maladie fit chaque jour des progrès lents jusqu'au 15 mars, que l'accès d'oppression qui survint nous donna le funeste signal d'une fin prochaine.

Dans cette attaque d'oppression, qui me paraît l'indice d'un épanchement considérable et subit dans la cavité thoracique, le malade, presque sans connaissance, avait retrouvé toutes ses forces pour lutter contre les personnes qui l'assistaient, afin de respirer plus à son aise. Le visage était alors fortement injecté, et le pouls, qui jusque là avait été fort lent, donnait au moins 100 pulsations par minute.

Le malade, débarrassé de ses vêtemens et transporté dans sa chambre, revint à lui au moyen de quelques anti-spasmodiques; quatre ou cinq heures après cet accident momentané, il se retrouva comme il était auparavant.

Le pouls, le soir, avait repris sa lenteur accoutumée (26 à 30 pulsations), et, le lendemain matin, rassuré sur son état, il se proposait de nouvelles courses pour l'avenir.

La journée du 16 ne fut accompagnée d'aucun désordre : la nuit même fut aussi tranquille que sept ou huit jours auparavant; mais, le 17, sur les 10 heures du matin, un vertige, avec un instant d'oppression très-vive, termina subitement la vie, au moment où le malade, sorti de son lit et habillé, se disposait à prendre des alimens.

Le lendemain, 18, l'ouverture du corps fut faite; on remarqua les objets suivans :

1°. Une infiltration générale dans le tissu adipeux sous-cutané qui conservait encore beaucoup de pelotons adipeux.

2°. A l'ouverture de l'abdomen, il s'écoula une grande quantité de sérosité légèrement citrine; l'estomac, les intestins, le foie et la vésicule biliaire, ne présentèrent aucune altération remarquable; la rate parut également dans un état sain; seulement, elle adhérait, par un tissu filamenteux, aux parties circonvoisines; dans le thorax, il y avait, dans la cavité droite, un épanchement considérable de sérosité; le poumon, de ce côté, était mollasse et peu coloré, il n'y avait pas d'épanchement dans le côté gauche du thorax, mais le poumon était adhérent à la plèvre costale, gorgé de sang, du reste sans aucune altération.

3°. Le cœur, ses ventricules, ses oreillettes et ses gros vaisseaux, n'ont offert aucune trace d'affection morbide, mais le péricarde contenait au moins dix onces de sérosité.

4°. Au cerveau : infiltration de la substance corticale du cerveau et du cervelet; épanchement considérable de sérosité dans les ventricules et dans la cavité du crâne. Les nerfs, à leur origine et dans leur trajet, jusqu'à leur sortie du crâne, n'offraient aucune altération remarquable. Mais le bulbe rachidien, ou, comme on l'appelle vulgairement, la queue de la moelle alongée, présentait une diminution notable dans son volume, et la moelle épinière était dans un état d'appauvrissement tel, qu'avec ses enveloppes elle occupait au plus la moitié du canal vertébral, et semblait comme flotter librement au milieu de la sérosité dont elle était environnée de tous côtés. Au surplus, ajoute M. Leprieur, vous

connaissez les désavantages de la médecine bourgeoise dans les recherches de cette nature : l'heure de l'inhumation, qui est toujours très-proche, et la répugnance des familles pour des dissections minutieuses, interdisent à peu près la possibilité de poursuivre ces recherches autant qu'on le désire.

CHAUSSIER.

CHIRURGIE PRATIQUE.

NOTE *relative à deux cas de pustule maligne*, observés par M. le Dr. LECOINTE, médecin à Beaurepaire.

Parmi les maladies qui réclament, avec le plus d'urgence, le secours d'un traitement énergique, se trouve, en première ligne, la pustule maligne. Due à un empoisonnement qui tend à détruire les forces radicales de l'économie, elle cède rarement aux seuls efforts de la nature. Bien que les moyens à employer pour en combattre les pernicieux effets soient généralement connus, il n'est pas inutile de les rappeler de temps en temps, et d'en préciser les indications, surtout à l'issue d'une époque où l'on ne considérait les maladies que dans leurs phénomènes de réaction locale, et où l'usage des saignées s'appliquait indistinctement à toutes les affections.

Ire. OBS. — En 1823, je fus appelé au Grand-Serre, pour donner des soins à M. Juveneton, âgé de dix-neuf ans. Il était affecté d'une pustule maligne qui avait son siége au côté externe de l'avant-bras droit, à un pouce de l'articulation du poignet. Ce jeune homme avait porté sur ses épaules, quelques jours auparavant, des cuirs de bœufs venant de la montagne. L'extrémité malade offre un engorgement emphysémateux, qui fait des progrès rapides; le bras est devenu hideux; le pouls est petit, serré, et très-accéléré; le délire continu; le malade est privée de tout sommeil depuis trois jours qu'a débuté la pustule maligne. Je propose la cautérisation; plusieurs boutons de feu sont éteints sur l'escarre; à l'intérieur, j'ai recours aux boissons acides et au vin de quinquina.

Le lendemain, la fièvre persiste, l'escarre paraît faire des progrès, je conseille une nouvelle cautérisation; cette fois, je fends la pustule maligne, et je reporte deux boutons de feu sur les différens points cautérisés la veille, mais sans doute trop superficiellement. Sur-le-champ la fièvre cesse, l'emphysème diminue à vue d'œil. Le sommeil revient, et le malade entre en convalescence.

La chute de l'escarre laisse un ulcère simple, de l'étendue d'un écu de six francs, qui guérit en six semaines.

IIme. OBS. — Roux, drapier au Grand-Serre, âgé de cinquante ans, atteint d'une pustule maligne, qui a son siége à la joue droite, dans la région parotidienne, me fait appeler le 17 août dernier, dans la soirée. Cette maladie, qui a débuté le 10 du même mois, est parvenue à sa dernière période : la tête est monstrueuse, l'œil droit entièrement fermé, le col et toute la surface de la poitrine sont tellement gonflés, qu'on dirait que ces différentes parties ont été insufflées et sont près d'éclater.

La déglutition, depuis la veille, est devenue impossible, et la difficulté dans la respiration annonce une suffocation prochaine; le pouls est petit et concentré, le délire continu.

L'escarre offre l'étendue d'une pièce de trois francs, et fait des progrès rapides : le traitement prescrit jusqu'alors, par deux officiers de santé, a été tout-à-fait inefficace : des sinapismes aux jambes, des émolliens sur le siége du mal, en ont fait la base.

Pour visiter l'intérieur de la bouche, j'écarte de vive force les mâchoires, dont le serrement est extrême; j'aperçois, à la face interne de la joue droite, un point noir, de l'étendue d'une pièce de dix sols; je le prends pour la partie correspondante de la pustule maligne extérieure, tant le rapport des parties molles entre elles est dérangé. Je conseille le cautère actuel à l'intérieur comme à l'extérieur. Je fends d'abord la pustule maligne extérieure, et j'y fais éteindre sur-le-champ plusieurs boutons de feu rougis à blanc, je cautérise également le point gangréneux de l'intérieur de la bouche.

Quelques heures après l'opération, les accidens se calment comme par enchantement; la déglutition et la respiration deviennent faciles, le délire cesse, et le boursoufflement emphysémateux diminue avec la rapidité de l'éclair. Le 19 août, il ne reste plus que les traces de la cautérisation, et l'inflammation qui en est la conséquence. Cataplasmes émolliens sur la joue, gargarismes détersifs. A l'intérieur, boissons acidules, toniques. Bientôt, je reconnais que l'escarre de la pustule extérieure ne pénètre point dans la bouche, et que le point gangréneux cité plus haut est vraisemblablement une seconde pustule maligne, dont la cautérisation a arrêté les progrès. Dans les premiers jours de septembre, les escarres tombent, et il en résulte deux plaies simples, dont

l'extérieure est de la largeur d'un écu de six francs. Pour tout pansement, elle est recouverte, matin et soir, d'un plumaceau de charpie, trempé dans du vin aromatique; l'intérieure est superficielle, et se circonscrit chaque jour.

Le malade, qui est sans fièvre, a repris son appétit et sa santé ordinaires : seulement la mastication est un peu douloureuse.

NÉCROLOGIE.

P. J. Pelletan.

Philippe-Joseph Pelletan, professeur honoraire de la faculté de médecine de Paris, est mort le 26 septembre dernier. Né le 7 mai 1747, il était déjà membre de l'Académie des sciences, lorsqu'en 1795, on le choisit pour succéder au célèbre Desault, dans la place de chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Paris. Nous empruntons à l'auteur des *Médecins français contemporains* (1) quelques détails sur la carrière scientifique de ce savant professeur.

« C'est moins comme grand chirurgien, que par ses brillans succès dans l'enseignement oral, que M. Pelletan a joui si long-temps d'une réputation européenne. Dès l'âge de vingt-quatre ans, il s'était fait remarquer dans la carrière du professorat. Pendant plus de trente ans, il a été suivi et admiré, soit à l'Hôtel-Dieu, soit dans ses cours à la Faculté, comme le professeur le plus remarquable de notre école moderne. L'extrême facilité de ses paroles, l'élégance et le choix heureux de ses expressions, sa vivacité spirituelle et entraînante, la netteté de ses pensées, le grand éclat littéraire de ses improvisations, avaient étendu sa réputation au-delà de l'enceinte de l'école. Sa supériorité oratoire était telle, qu'on lui eût désiré, pour le voir se déployer dans toute sa force, un théâtre moins étroit, et des sujets moins spéciaux. Placé dans une chaire de philosophie, ou de littérature, il eût surpassé bien des célébrités académiques. Quand on le comparait à Desault pour l'enseignement de l'anatomie, on avait coutume de dire que Desault en savait davantage, mais que Pelletan savait mieux. Parmi les professeurs de son temps, Fourcroy était le seul qui pût rivaliser avec lui, et les personnes qui les ont entendus l'un et l'autre, assurent que le médecin avait sur le chimiste plus d'un avantage.

M. Pelletan était un de ces hommes dont le génie a besoin, pour se manifester, de la présence d'un auditoire et de la commotion sympathique d'une multitude attentive. Chez les hommes ainsi organisés, les pensées ne sont qu'une suite d'inspirations; elles sont d'autant plus fortes, d'autant plus abondantes, que le mobile qui les met en jeu est plus énergique. Leur esprit ne va jamais sans leur âme; éloignez-les d'un public, placez-les dans la solitude et le silence, ils deviennent impuissans; réduite à calculer, leur intelligence perd tout son ressort; forcez-les d'écrire, vous ne trouverez, dans leurs livres, rien de ce que vous ont montré leurs discours. Leur style n'a plus la même chaleur, ni le même éclat, leurs idées perdent non-seulement de leur force et de leur nombre, mais encore de leur clarté, de leur précision. Ils ne jouissent de la plénitude de leurs facultés, que lorsqu'ils sont mus par l'excitation factice et momentanée d'un appareil théâtral, de l'enthousiasme de la foule et du son de leur propre voix : sorte de fièvre cérébrale, qui, tant qu'elle dure, leur communique un surcroît de force et d'activité. M. Pelletan, né avec une telle organisation, n'a pas apporté, dans ses écrits, la même supériorité que dans ses conférences scientifiques. Quelque éloge qu'on en puisse et doive faire, il faut convenir que ses trois volumes de *Clinique chirurgicale* ne contiennent rien d'aussi beau qu'une seule de ses leçons.

Je ne dirai rien du mérite chirurgical de M. Pelletan, parce que, quoique habile opérateur et praticien distingué, il n'a pas ajouté beaucoup aux découvertes de ses devanciers.... Mais, s'il n'a pas enrichi la chirurgie française de découvertes qui lui soient propres, il faut tenir compte de la grande influence qu'il a eue sur les études chirurgicales, par ses leçons et ses cours. Prodigue de son temps et de ses idées, il a vu se former à son école des milliers d'élèves, qui y ont puisé à pleines mains, comme dans une source intarissable; parmi les chirurgiens et les professeurs actuels, il en est peu qui ne lui doivent une partie de leurs connaissances. Il a été leur maître à tous, et tous ne s'en sont pas assez souvenus; mais que ceux-ci sachent que les gens de bien s'en souviennent.

La carrière de M. Pelletan a été semée de vicissitudes assez bizarres. Peu de ses confrères ont occupé autant de postes éminens, peu d'entre eux ont été comblés de

(1) Le public attend, avec la plus vive impatience, la continuation de cet excellent ouvrage, qui n'en est encore qu'à sa seconde livraison.

tant d'honneurs littéraires. Il a été simultanément ou successivement chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu, professeur de clinique chirurgicale à l'école, depuis, professeur d'accouchemens, membre de l'Académie des sciences et associé à presque toutes les sociétés savantes de l'Europe. Napoléon le décora de la Légion-d'Honneur, le jour de la fondation de l'ordre. Il n'y a pas dix ans, son nom était partout; aujourd'hui, j'entends quelquefois mettre en question s'il vit encore (1). D'où vient cet oubli du temps présent pour une gloire et des services si récens? D'où vient que, plein de vigueur intellectuelle, il a été, de son vivant, remplacé à un poste où tous ses devanciers sont morts, et pendant que le célèbre M. Boyer conservait, avec la modestie du talent, le titre de chirurgien en second de la Charité, sous un chef valétudinaire et tombé dans l'enfance? On ne peut guère attribuer un pareil résultat qu'aux efforts de quelques ambitions trop vastes pour rien partager, trop pressées pour attendre des successions naturelles, trop habiles pour n'avoir pas trouvé le moyen de les anticiper. »

M. Pelletan a été une des victimes de l'ordonnance de 1822.

(1) L'auteur écrivait ces lignes en 1828.

BIBLIOGRAPHIE.

Ttraité théorique et pratiqae des maladies des yeux, par WELLER; traduit de l'allemand par F. J. RIESTER; augmenté de notes par L. JALLAT, D. M.

Les bonnes monographies sont sans contredit de tous les livres de médecine les plus utiles, c'est-à-dire, ceux dont les vérités se trouvent le plus immédiatement applicables à la pratique. On y rencontre, en effet, tout ce qui était auparavant connu, et, pour peu que l'auteur ait vu par lui-même, il est difficile que son livre ne fasse pas faire à la science quelques progrès. Les cas les plus embarrassans de la pratique y sont posés, discutés, développés; leur côté positif y est mis en lumière, leurs modifications de détails y sont établies sur des faits probans : tandis qu'un traité général, quelque complet qu'il soit, est réduit à effleurer seulement tous ces objets; et, si l'imagination et l'étendue de l'esprit se montrent dans un degré supérieur en ceux qui nous ont donné des traités généraux : par compensation, l'auteur d'une monographie estimable est le plus souvent un esprit judicieux, sain, et toujours un homme infiniment utile; car, comme l'a dit Hippocrate, c'est dans les plus petits détails que se trouve toute la médecine.

La monographie, dont je veux parler ici, remplit toutes les conditions nécessaires pour que ces réflexions lui soient directement applicables. Connue avantageusement dans toute l'Allemagne, le pays le plus riche en traités de ce genre sur le même sujet, elle ne peut être que bien accueillie en France, même après les bons ouvrages que nous possédons déjà sur les maladies des yeux. Aussi, je crois qu'en traduisant ce livre, M. Riester a rendu un véritable service à la médecine française.

L'ouvrage de Weller est éminemment pratique; les plus petits détails, sur cette partie de l'art, y sont rapportés avec une précision scrupuleuse, et quelques points y sont traités de manière à montrer, dans l'auteur, les connaissances positives d'un praticien consommé et un juste sentiment des besoins de la science. Il a un peu trop dédaigné peut-être de grossir son livre de faits particuliers; mais, partout, on y reconnaît le fruit de l'observation attentive d'un grand nombre de malades; quelques cas curieux y sont cependant cités avec détail. Ainsi, par exemple, l'histoire des *dacryolithes* (1) y est enrichie d'une observation des plus intéressantes. Voici, en peu de mots, comme elle est donnée par Ph. de Walther, son auteur :

Une jeune fille, fort saine du reste, avait d'abord été affectée de violentes odontalgies, qui ne furent soulagées que par l'extraction successive de plusieurs dents; plus tard, cette malade avait été sujette à des constipations opiniâtres, accompagnées de coliques, qu'on fit cesser par des fomentations, des embrocations et des lavemens.

Environ quatre mois après cette époque, la jeune fille se plaignit d'une douleur brûlante et pongitive dans l'œil gauche, qui augmentait par les mouvemens du globe de l'œil et sous l'influence de la lumière vive du soleil. En examinant l'œil avec attention, on trouva, vers le repli de la conjonctive, entre le bulbe oculaire et la paupière inférieure, vers la commissure externe, un calcul blanc, anguleux, du volume d'un pois, qu'on broyait facilement entre les doigts, et qui laissa un résidu sablonneux et graisseux. Quelques jours plus tard, on trouva, dans le même endroit, un autre calcul tout-à-fait semblable an premier.

Pendant ce temps, l'inflammation de l'œil avait continué à faire des progrès; elle s'accompagnait de *photo-*

(1) État des larmes où l'on voit ce fluide produire des concrétions calculeuses.

phobie (1) et d'augmentation de la sécrétion lacrymale. M. de Walther prescrivit deux saignées en quatre jours, et soumit la malade à un traitement anti-phlogistique énergique.

La production des calculs dans l'œil malade devint si rapide, que, d'abord, on en retirait deux, et, vers la fin, jusqu'à trois par jour, qui étaient même plus gros que les précédens. On fit prendre à l'intérieur la préparation suivante :

Carbonate de potasse purifié. . . . . . 1 gros ½.
Faites dissoudre dans eau de canelle. . . 4 onces.
Ajoutez sirop diacode. . . . . ½ once.
Mêlez.

A prendre quatre fois par jour, à la dose d'une demi-cuillerée à bouche.

La malade faisait, en même temps, usage d'une tisane de pensée. Les urines devinrent troubles, et la production des calculs cessa peu à peu; mais elle se montra presque aussitôt dans l'autre œil, en sorte qu'il fallut revenir aux mêmes moyens, qui produisirent de nouveau un résultat favorable. La durée de cette singulière affection fut de dix semaines.

Quelques années après, la maladie récidiva, mais elle fut moins grave, et céda plus promptement aux moyens que nous venons d'indiquer.

Un des articles les plus intéressans de cet ouvrage, est celui où l'auteur traite de la cataracte. Ses causes, ses différentes variétés, ses guérisons par les divers procédés opératoires, y sont examinées avec tout le soin et toute l'étendue que mérite le sujet. L'auteur s'attache à préciser les conditions dans lesquelles une méthode est préférable à une autre; au lieu de se borner à suivre toujours la même routine, il emploie tel ou tel procédé, suivant l'état des yeux et de la maladie, et rend parfaitement raison des motifs qui déterminent son choix. Il s'arrête surtout long-temps à l'examen et à la description d'une opération, trop peu connue en France, et appelée par Buchkorn *kératonyxis* (2). C'est une opération fort simple, extrêmement facile, et qui devrait, entre les mains des chirurgiens français, partager les honneurs des guérisons réservées, jusqu'ici, exclusivement à l'abaissement ou à l'extraction de la cataracte. En voici une description succincte.

Deux heures avant l'opération, on a soin d'instiller sur l'œil quelques gouttes de dissolution d'extrait de belladone et de jusquiame, pour dilater la pupille. Puis, avec une aiguille courbe, dont l'extrémité est en fer de lance, on fait une ponction à la cornée, à une ligne du bord de la sclérotique, en suivant les mêmes préceptes à peu près que pour la ponction de la sclérotique dans l'opération de la cataracte par abaissement. Cette ponction peut être faite du côté de l'angle externe de l'œil, ou mieux en bas de la cornée, parce que, là, on a l'avantage de mieux fixer l'œil. L'aiguille, ainsi introduite dans la chambre antérieure, on en passe la pointe dans l'ouverture de l'iris, qu'on a grand soin de ne pas blesser; on traverse la paroi antérieure de la capsule de la cataracte, puis on broie le crystallin en imprimant quelques mouvemens à l'aiguille. On abaisse les portions les plus volumineuses de la cataracte, et on tache d'en amener quelques parcelles dans la chambre antérieure; après quoi, on retire l'instrument, en laissant à l'absorption le soin d'achever la guérison.

La kératonyxis est l'opération qui réussit le mieux, suivant Weller, quand la cataracte est d'une consistance fluide, molle ou médiocre. Le temps nécessaire pour son absorption complète, varie en raison de l'âge du sujet, de la consistance de la cataracte, de son broiement et du lieu où sont déposés ses fragmens. On favorise cette absorption par l'évacuation de l'humeur aqueuse, à laquelle on donne lieu en faisant une légère ponction à la cornée. Cette opération a été recommandée par le Dr. Werach, et l'expérience en a démontré l'utilité.

Une autre partie de ce traité mérite encore toute l'attention des médecins, c'est celle où l'auteur parle des ophthalmies *spécifiques*, c'est-à-dire, *de celles qui ont pour origine des causes pathogéniques spécifiques, consistant en un état dyscratique particulier de l'économie, ou dans une affection miasmatique ou contagieuse*. Là, apparaissent tour à tour les caractères et la thérapeutique propres des ophthalmies d'Egypte, rhumatismale, gouteuse, scarlatineuse, variolique, rubéolique, syphilitique, scrofuleuse et scorbutique. La distinction souvent assez tranchée des causes l'amène à faire ressortir les différences du traitement qui convient à chacune d'elles. Cette partie de son ouvrage ne se recommande pas seulement par son intérêt local, mais encore, comme le dit l'auteur, par l'application qu'on peut faire à un assez grand nombre de faits de la pathologie interne, de l'étude de la nature d'une même inflammation, ainsi modifiée par ses causes.

L'ouvrage se termine par l'examen des diverses substances et des moyens à l'aide desquels on peut traiter les maladies des yeux, ou remédier à l'imperfection de leurs fonctions; par l'exposé d'un moyen que l'auteur propose pour produire artificiellement la cataracte; et par des planches où sont représentées les diverses maladies dont il a été question.

La traduction mérite des éloges; elle est facile, claire, et ne manque point d'élégance; des notes assez nombreuses expliquent ce que l'auteur n'a pas énoncé assez clairement, suppléent à ce qu'il a omis, et, quelquefois même, combattent ses opinions, quand elles paraissent en opposition avec nos connaissances.

MM. les traducteurs auraient mieux mérité encore, s'ils avaient négligé de rapporter le trop grand nombre de formules pharmaceutiques dont l'ouvrage de M. Weller est surchargé. Cette abondance stérile est du goût des Allemands, mais contraste singulièrement avec nos études de thérapeutique. S. SANDRAS.

(1) Aversion pour la lumière.

(2) Ce mot signifie *ponction de la cornée*.

IMPRIMERIE DE A. CONIAM, RUE DU FAUBOURG MONTMARTRE, N° 4.

N°. XXIX. (CINQUANTE-SIXIÈME ANNÉE.) 15 Octobre 1829.

On s'abonne *Rue de Lulli*, n°. 1, Place de l'ancien Opéra. Prix : 18 fr. par an.

GAZETTE DE SANTÉ,

Rédaction du Dr J. GUÉRIN 2e. année.

JOURNAL DE MÉDECINE ET DES SCIENCES ACCESSOIRES.

PAR UNE SOCIÉTÉ DE MÉDECINS.

THÉRAPEUTIQUE.

De l'emploi du chlore dans la phthysie pulmonaire.

Depuis que M. Gannal a appelé l'attention des médecins sur l'emploi du chlore dans la phthysie pulmonaire, nous avons tenu nos lecteurs au courant des diverses expériences tentées avec cet agent thérapeutique. Nous avons rapporté les observations de M. Bourgeois ; nous avons parlé des essais de MM. Husson, Chomel et Lerminier dans les hôpitaux (1), et nous nous sommes bornés à citer les résultats obtenus par chacun d'eux, sans émettre encore notre opinion particulière. Nous espérions que le temps, amenant un plus grand nombre de faits, nous permettrait d'apprécier, à leur juste valeur, les ressources offertes par ce nouveau mode de traitement. Depuis lors, M. Cottereau a perfectionné l'appareil de M. Gannal ; il a annoncé des succès plus positifs, il en a fait constater l'authenticité par quelques médecins instruits. Cependant, des expériences ont été réitérées, et les résultats obtenus dans les hôpitaux et ailleurs n'ont été nullement d'accord avec ceux que M. Cottereau disait avoir observés. Qu'inférer delà? que ce dernier a mal vu et s'est trompé de bonne foi? ou que ses confrères ont mal employé le médicament avec lequel ils expérimentaient? Mais M. Cottereau, instruit et honorablement connu d'ailleurs, a mis quelques médecins à même de vérifier l'exactitude de ses observations; d'un autre côté, il a lui-même été appelé par plusieurs de ses confrères pour diriger le traitement de quelques malades qu'il n'a pas guéris; dans les hôpitaux, on s'est servi de son appareil et on a suivi ponctuellement, mais sans aucun succès, ses instructions et ses erremens. Il serait donc nécessaire, dans les intérêts de la science et de l'humanité, de chercher la cause de cette contradiction. On la trouverait, je pense, si on connaissait mieux la nature de la phthysie. L'anatomie pathologique, en n'éclairant qu'un point de cette maladie, en a fait oublier tous les autres. Elle n'a montré aux médecins que le travail pathogénique local, physique. Sans admettre toutes les divisions et subdivisions des anciens, ne serait-il pas plus raisonnable de chercher si les tubercules pulmonaires ne dépendent pas souvent, comme les pustules et autres productions morbides de la peau, d'une cause spécifique, générale ou locale, occasionelle ou éloignée ; si l'excrétion tuberculeuse n'est pas quelquefois un symptôme prédominant d'une maladie dont les racines sont profondément cachées, plutôt que la maladie elle-même? Avec la solution de ces questions, on saurait, je pense, pourquoi tel ou tel médicament guérit dans un cas, et nuit au contraire dans un autre. Ces connaissances, j'en conviens, ne peuvent s'improviser : mais on y arrivera, à mesure que l'on observera les maladies comme les anciens les observaient, non pas d'après une même échelle de proposition, en négligeant l'étude des causes, la marche, la durée et la succession des symptômes, mais en interrogeant au contraire leur mode de développement, leur spécialité, leur enchaînement aux maladies antérieures des individus, et même à celles des familles. Sans doute que l'étude analytique des caractères des tubercules pourrait concourir aux mêmes résultats ; mais le moyen de différencier la forme, la couleur, la nature chimique et la série des transformations que subissent ces produits, quand la mort seule les rend accessibles à nos yeux! Ce qui se fait pour les maladies de la peau n'est pas applicable à l'étude des tubercules pulmonaires : il est donc nécessaire de recourir à une voie plus longue, à celle de l'étude des causes et des comparaisons individuelles.

Il est évident, d'après ce qui précède, qu'on ne doit admettre ni rejeter exclusivement l'emploi du chlore dans le traitement de la phthysie pulmonaire. Si les faits recueillis jusqu'ici avaient été observés avec soin et

(1) Voyez *Gazette de santé* 1828, pag. 7, 84, 110.

dans leurs plus petits détails, peut être serait-on à même de commencer l'analyse dont nous avons indiqué la nécessité. Mais, qu'est-ce que la manière dont on voit et raconte ces faits? qu'est-ce que dire : il y avait tel symptôme de phthysie, j'ai employé le chlore, et le malade a guéri? Que signifie cette manière d'expérimenter, que de constater la pectoriloquie chez dix malades, et de leur administrer à tous indistinctement le même remède, aux mêmes doses et sans autre examen préalable? Qu'est-ce enfin de conclure, d'après l'apparition de quelques symptômes de surexcitation locale, à la cessation complète du traitement? Qui ne sait que le développement des tubercules pulmonaires est toujours précédé ou accompagné d'une trachéite ou trachéo-bronchite chronique? Il ne conviendrait donc pas de s'arrêter à des effets physiologiques tels que ceux-là : ils sont inévitables; il faudrait savoir démêler, au milieu de cette insurrection de phénomènes insolites, la diminution de ceux qui tiennent à l'affection principale. La cautérisation, dans beaucoup de cas, ne paraît-elle pas aggraver d'abord l'état morbide des tissus où on l'applique? Elle n'en modifie pas moins leur vitalité anormale, et ne les remet pas moins en voie de guérison.

Si, d'une autre part, l'on consulte les faits cités en faveur de cette nouvelle médication, on n'y voit que vague, qu'incertitudes. Il y avait phthysie, on a employé le chlore, et le chlore a guéri. L'acide hydrocyanique compte aussi des cas de guérison; les fumigations de jusquiame, l'extrait d'aconit, l'eau de goudron, les emplâtres, les cautères et les vésicatoires, le le lait d'ânesse, et l'habitation sous le ciel du Midi, la nature elle seule, de ses propres forces, ont guéri la phthysie. Les auteurs sont plein de faits de ce genre. Sans recourir à leurs collections, j'en citerai un, observé il y a deux ans à l'Hôtel-Dieu, dans le service de M. Caillard. Il s'agit d'une jeune fille qui, à la suite de suppressions menstruelles répétées, avait été prise d'hémoptysies abondantes. Dès lors, tous les symptômes de la phthysie pulmonaire s'étaient développés avec une rapidité effrayante. La pectoriloquie, les sueurs nocturnes, la fièvre, le marasme, menaçaient d'emporter promptement la malade. Comme je l'avais déjà vue, deux ans auparavant, dans un état à peu près pareil, je conseillai à M. Schedel, alors interne de salle, le moyen qui m'avait alors réussi : deux emplâtres fortement émétisés, appliqués, l'un au devant du sternum, l'autre entre les deux épaules. On y eut recours; en moins de cinq semaines d'une supuration extérieure, fortement excitée, la malade sortit tout-à-fait rétablie. Sa guérison ne s'est pas démentie. Que prouve ce fait pour la généralité des cas? sinon qu'il est des individualités morbides qui, en un temps donné, n'ont besoin que du secours d'un agent thérapeutique ordinaire pour les faire dévier de leurs tendances funestes. Selon moi, le fait communiqué dernièrement par M. Cottereau, à l'Académie des sciences et de médecine, n'est ni plus ni moins concluant. Un étudiant en médecine, âgé de vingt-six ans, d'une constitution faible, avait été atteint, à la suite de plusieurs fièvres intermittentes très-tenaces et souvent répétées, d'une hémoptysie abondante, et avait passé graduellement, selon l'auteur, à un véritable état de phthysie confirmée : toux habituelle, expectoration fréquente de crachats blancs, épais, opaques, sueurs nocturnes, fièvre hectique, pectoriloquie, etc. Le côté gauche seul de la poitrine était affecté. Enfin, l'état du malade était tout-à-fait désespéré. Cependant M. Cottereau lui administra le chlore gazeux à l'aide de son appareil. L'influence du traitement a été prompte; le jeune homme a recouvré bientôt une santé parfaite : elle n'a pas subi la moindre altération depuis *quatre mois*, quoiqu'il se soit livré à des études continuelles, et plusieurs fois à des courses botaniques de sept à huit lieues, faites à pied dans un seul jour.

S'il était permis de raisonner d'après un seul fait, nous dirions que celui-ci, malgré son état incomplet, présente deux circonstances dignes de remarque : 1°. La phthysie s'était développée sous l'influence de fièvres intermittentes répétées; 2°. les tubercules n'avaient envahi qu'un seul poumon; peut-être pourrait-on ajouter, par extension, qu'ils ne paraissaient pas liés à une diathèse générale de l'économie; car, sous l'influence d'une cause générale interne, on trouve non-seulement les deux poumons, mais encore plusieurs autres organes farcis de concrétions tuberculeuses, ainsi qu'on le voit, surtout, dans les phthysies héréditaires. Ces deux particularités, une fois notées, ne doivent rien faire préjuger : elles ne sont susceptibles d'être converties en indications thérapeutiques que dans le cas où elles coïncideraient plusieurs fois avec d'autres faits de guérison analogue; jusqu'alors elles ne sont que de simples remarques dont le temps et l'expérience apprécieront la valeur.

JULES-GUÉRIN.

HYGIÈNE.

Monographie du cacao, ou *Manuel de l'amateur de chocolat*; par A. Gallais, ex-pharmacien, fabricant de chocolat du Roi (1).

L'hygiène, ainsi que les autres parties de la médecine, a subi l'influence de la doctrine de l'irritation : une foule de substances, employées jusqu'alors comme breuvages ou comme alimens, avaient été proscrites par elle. Le café, le vin, le chocolat étaient compris dans la même catégorie. Cependant, l'exemple de MM. les médecins physiologistes était beaucoup plus rassurant que leur doctrine. A les en croire, tout aromate, toute épice, toute liqueur légèrement excitante, entraînait après elle l'inévitable gastrite ou gastro-entérite : mais, pour peu qu'on suivît ces sectateurs de l'abstinence à table, on voyait aisément, à leurs habitudes, que ce n'était ni la diète, ni l'eau de gomme, qui faisaient fleurir leur robuste santé. J'en ai connu d'aucuns, qui, semblables aux chanoines du lutrin, recommandaient fort la frugalité : néanmoins, les produits les plus succulens de l'art gastronomique, arrosés des vins les plus généreux, restauraient, à loisir, leurs hypocrites estomacs. Au risque d'un peu d'irritation, beaucoup de gens ont pris le parti de les imiter; et sil existe encore, parmi les médecins du jour, quelques anachorètes trop crédules, le grand nombre des sibarites convertis est venu rendre à l'opinion qui nous regarde comme des amateurs de la bonne chère, toute la justesse dont on avait prétendu la dépouiller.

L'hygiène, comme la thérapeutique, est donc une science à refaire : car l'hygiène est la thérapeutique des gens en bonne santé. D'un côté, s'il convient de soumettre à une nouvelle étude les médicamens doués de propriétés particulières, de l'autre, il n'est pas moins utile de refaire l'examen des substances nutritives qui exercent une action spéciale sur l'économie. Au nombre de ces dernières doit être compté le chocolat. Dans tous les temps, comme dans tous les pays, les diverses préparations du cacao ont été l'objet d'une prédilection aussi juste que raisonnée. Certes, sans quelques médecins, on ne se douterait guère qu'il eût été permis de remettre en question les heureuses propriétés dont il jouit. Mais les gens de l'art ne se piquent pas toujours du bon sens du vulgaire; tandis que l'habitude et l'expérience consacrent les jugemens de ce dernier, on voit des médecins, qui, prenant le privilége de la science pour un motif d'opposition à toutes les croyances un peu vieilles, s'imagineraient décheoir de leurs prérogatives en admettant des vérités trop bien établies. Ainsi, malgré l'opposition de quelques esprits à spéculations étroites, le chocolat est un excellent aliment dont l'hygiène peut retirer les plus grands avantages.

Le chocolat pur, dit *de santé*, convient particulièrement aux personnes jeunes, mais délicates, épuisées par de longs travaux ou de longues maladies. Le principe amer y domine davantage; il produit le même effet que les boissons toniques légères que l'on ordonne dans certaines convalescences. On peut encore, dans la même vue, faire usage du chocolat au *salep*, ou, à l'exemple des habitans de Saint-Domingue, mêler le cacao pur aux farines féculentes de maïs et autres. Le chocolat aromatisé, soit naturel, comme celui qui est fait avec le cacao *caraque*, soit artificiel, à la vanille, au café, à la canelle, à l'ambre, est préférable pour les vieillards, dont l'estomac a besoin d'être légèrement stimulé. En général, le chocolat, par cela qu'il renferme beaucoup de principes nutritifs sous un petit volume, convient aux hommes de cabinet, aux savans, aux gens de lettres et à tous ceux qui n'ont pas l'habitude de l'exercice et du mouvement. Il n'empêche pas, comme beaucoup d'autres alimens, de reprendre le travail aussitôt après son ingestion. Par son principe stimulant, il se suffit à lui-même pour mettre lers forces digestives en jeu. A ces avantages connus, nous en ajouterions volontiers quelques autres qui le sont moins. Nous avons essayé plusieurs fois de faire entrer le chocolat en petite quantité dans l'alimentation des enfans, particulièrement chez ceux qui paraissent prédisposés aux scrofules : sous son influence, le système lymphatique semble prendre moins de développement; sans surexciter des organes encore faibles, il leur donne plus d'activité, plus de force, et contrebalance ainsi les effets quelquefois relâchans de la nourriture lactée. Il y aurait beaucoup à dire sur ce sujet, si l'espace nous le permettait. D'ailleurs on trouvera, dans l'ouvrage que nous annonçons, plusieurs autres considérations auxquelles nous ne pouvons nous livrer ici. On doit savoir gré à M. Gallais d'avoir réuni sur le cacao et son emploi toutes les lumières qui sont fournies par l'observation historique, la chimie et la médecine, aidées d'une longue et savante

(1) Un vol. in-8°, avec cartes et planches. Paris, chez l'auteur, rue des SS.-Pères, n°. 26.

pratique. Placé à la tête d'une fabrique dont M. Debauve a popularisé les produits dans toute l'Europe, il a fait tourner au profit de son art les connaissances qu'il avait acquises dans l'exercice de la pharmacie. Son ouvrage est plein de ces petits détails qui l'attestent : personne n'avait assigné avant lui, avec autant de précision, les caractères et propriétés des différentes espèces de cacao. Si son associé, M. Debauve, a mérité, par ses connaissances pratiques, le suffrage de l'homme le plus compétent du siècle en pareille matière, de l'auteur de la *Pysiologie du goût*, nous reconnaissons volontiers, à la *Monagraphie* de M. Gallais, tout ce qui constitue un livre à la fois utile, instructif, et même amusant : car on y trouve une érudition piquante et choisie : elle ne déplaira pas à ceux qui aiment à rencontrer l'esprit avec la science. Z.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

Septembre.

Nouveau procédé opératoire dans certains cas de cancers. — Rétentions d'urine causées par l'engorgement de la prostate. — Nouvelles propriétés de l'asperge.

M. Lisfranc, à qui la chirurgie doit déjà d'importans travaux, a lu dernièrement, à l'Académie des sciences, un mémoire sur des cancers superficiels qu'on croyait profonds, et des observations sur les cas dans lesquels les malades ont été préservés de l'amputation d'organes importans. Mon but, a dit l'auteur, est de prouver que la médecine opératoire pourra désormais conserver en totalité ou en partie des organes dont l'art, jusqu'à présent, prescrivait l'entière soustraction.

Les progrès récens de l'anatomie pathologique ont fait connaître que les affections cancéreuses n'envahissent pas en même temps tous les tissus des organes qu'elles frappent : ainsi, par exemple, dans les cancers de l'estomac, la maladie est bornée tantôt à la membrane musculeuse, tantôt à la couche celluleuse qui l'unit à la membrane muqueuse, et lors même que toutes ces membranes sont affectées par la maladie, une dissection attentive permet de distinguer celle d'entre elles par où elle a commencé.

Cette succession progressive dans la marche du cancer avait, depuis long-temps, fixé l'attention de M. Lisfranc sur des malades décédés dans son hôpital, et portant au sein des cancers invétérés. Il avait constaté, par un examen attentif, que la maladie avait été arrêtée pendant des années par la plèvre, conservée intacte au milieu du désordre qui l'environnait. « J'avais, dit-il, répété la même observation sur un grand nombre de cadavres de femmes très-âgées, apportés de la Salpétrière à l'amphithéâtre des hôpitaux pour la manœuvre de mes cours d'opérations. Sur trois sujets morts de carcinomes fort anciens à l'ombilic, j'avais remarqué que le péritoine opposait, dans l'abdomen, la même barrière que la plèvre à l'envahissement du cancer. »

M. Lisfranc avait fait les mêmes remarques dans divers cas où les parties attaquées du cancer étaient voisines des corps caverneux. En méditant sur ces différens faits, il conçut la possibilité de faire tourner au profit de la chirurgie les données que lui fournissait l'anatomie pathologique. Observant que, dans la plupart des cas, le cancer était borné à un tissu, il jugea qu'on pourrait souvent, au lieu de retrancher entièrement l'organe, se contenter d'extirper la partie véritablement malade. L'expérience ne tarda pas à vérifier la justesse de ce point de vue, et plusieurs opérations, ainsi conduites, furent couronnées d'un plein succès.

Les deux premières opérations rapportées par M. Lisfranc ont trait à deux cas de cancers de la verge. Grâce à cette méthode, les malades échappèrent à une mutilation qui est presque toujours suivie de la mort, à cause de la tristesse profonde dans laquelle elle plonge ceux qui l'ont éprouvée.

La troisième observation a rapport à un cancer de la langue. Un jeune avocat, victime de l'incendie de Salins, entra à l'hôpital de la Pitié en septembre 1826 ; il était affecté d'un cancer de la langue, occupant les deux tiers droits de cet organe, qui, dur, tuméfié et ulcéré, était malade dans toute son épaisseur. Plusieurs des chirurgiens les plus distingués de Paris avaient vu le malade ; tous avaient conseillé l'extirpation totale des deux tiers de la langue.

On sépara avec un bistouri les parties saines des parties malades ; on embrassa ces dernières avec un lien qui fut serré à l'aide du tourniquet-constricteur de Mayor. Aucun accident n'eut lieu ; la constriction fut augmentée progressivement pendant six jours. La portion liée se flétrit, devint noire et tomba. Alors on put voir, non sans surprise, la langue conservée dans toute sa largeur, dans toute sa longueur, abstraction faite de deux lignes environ de sa pointe. La superficie seule était malade, seule elle fut sacrifiée. Les parties les plus profondes

restèrent, se cicatrisèrent sous l'influence des émolliens et des résolutifs; une petite ulcération simple résista seulement quelque temps, et céda aux cautérisations par le nitrate d'argent.

Plusieurs mois après, M. Thiébaud fut présenté à l'Académie de médecine parfaitement rétabli; depuis, la guérison ne s'est point démentie, et l'opéré a pu reprendre sa profession d'avocat : la parole est seulement un peu moins libre qu'avant le développement du cancer, qui eût exigé, d'après les principes généralement admis, le sacrifice d'ailleurs dangereux des deux tiers de la langue.

Les conclusions du mémoire de M. Lisfranc sont : 1°. Que, quels que soient les ravages que font, dans les tissus organiques, les affections cancéreuses, la nature tend à leur opposer des limites qui en bornent les effets; 2°. que, les recherches d'anatomie pathologique lui ayant fourni des données probables sur la nature de ces limites, il a dû concevoir l'espérance de conserver les organes qui en étaient frappés, en se bornant à n'enlever que les tissus atteints par la maladie; 3°. que cette idée, née des progrès de l'anatomie pathologique, a été couronnée d'un plein succès dans les cas rapportés et dans plusieurs autres cas que l'auteur se propose de faire connaître prochainement, les uns analogues à celui qui fait le sujet de la troisième observation, les autres relatifs au cancer du rectum; 4°. que si le but de la chirurgie est de conserver et non de détruire, c'est se rapprocher de ce but que de conserver, comme on l'a exposé, des organes que les anciens préceptes commandaient de sacrifier. »

— Les maladies des voies urinaires ont été l'objet de beaucoup de recherches, surtout depuis le développement donné à cette branche de la chirurgie par les travaux de Ducamp et la découverte de la lithotritie. M. le Dr. Leroy d'Etioles, l'un de ceux qui s'occupent avec le plus de succès de cet ordre de maladies, a dernièrement appelé l'attention de l'Académie des sciences sur une espèce de rétentions d'urine, causées par l'engorgement de la prostate : rétentions qu'on a souvent confondues avec celles qui résultent d'une paralysie de la vessie.

La glande prostate est sujette à des gonflemens de diverses natures, dus tantôt à des varices, tantôt à une inflammation chronique, tantôt à un phlegmon. Les symptômes varient suivant ces différens cas. Le plus communément, quand l'inflammation s'est terminée par suppuration, la glande ne reprend point son volume primitif, et continue d'apporter plus ou moins d'obstacle à l'émission de l'urine. Quelle que soit, au reste, la nature de la tumeur, on éprouve souvent de la difficulté quand on cherche à combattre, par les moyens ordinaires, le rétrécissement qu'elle produit. Les bougies emplastiques se courbent dans le canal dès que leur extrémité rencontre l'obstacle. Ce fut pour obvier à cet inconvénient que Ducamp imagina sa sonde conductrice. M. Leroy d'Etioles a apporté à cet instrument diverses modifications, dont les plus importantes consistent : 1°. dans un moyen de fixer à demeure la sonde métallique sans incommoder le malade; 2°. dans un appareil destiné à exercer une pression constante sur la bougie contenue dans l'intérieur de l'algalie, de manière à faire avancer son extrémité à mesure que le rétrécissement cède.

La prostate peut être quelquefois extrêmement gonflée sans que l'émission de l'urine soit gênée, et cela a lieu surtout dans le cas de tumeur phlegmoneuse; dans d'autres cas, au contraire, il y a rétention, quoique la plus grande partie de la glande soit dans son état naturel : cela tient alors au gonflement de ce qu'Everard Home nomme le lobe moyen, lobe qui peut être seul affecté : la petite saillie qu'il forme à l'entrée de l'urètre fait l'office de valvule, et bouche entièrement le passage. M. Leroy a été conduit à reconnaître que, dans ce cas, l'introduction d'une sonde droite avait pour effet de déplacer pour quelque temps l'obstacle, et que la répétition des mêmes manœuvres finissait par effacer entièrement la proéminence, cause des rétentions. Le plus souvent, dans ces cas, la sonde droite ne peut être immédiatement introduite : il est nécessaire de placer d'abord une sonde flexible par le moyen ordinaire, c'est-à-dire, avec le mandrin courbe; puis, quand celui-ci est retiré, la sonde de gomme élastique sert de conducteur pour introduire une tige droite.

— La digitale pourprée, l'acide hydrocyanique et ses préparations ont la propriété de modérer l'activité du cœur, mais leur emploi est susceptible de provoquer une irritation plus ou moins vive de l'estomac. Pour obvier à cet inconvénient, M. Broussais propose de leur substituer l'asperge, qui, d'après son expérience propre et celle d'un médecin pour lequel il prend date, mais qu'il ne nomme pas, exerce, à un degré marqué, une action sédative sur le cœur. Qu'une personne qui souffre d'une hypertrophie de cet organe, dit M. Broussais, se

mette à manger des asperges, elle sera soulagée; qu'elle en suspende l'usage, ses incommodités habituelles se renouvelleront. Le sirop de pointes d'asperges jouit, comme la plante elle-même, de la propriété de ralentir les pulsations du cœur sans irriter l'estomac. C'est ce qui sera facile de vérifier le printemps prochain. X.

LITTÉRATURE MÉDICALE.

De l'imagination, *considérée dans ses effets directs sur l'homme et les animaux; et dans ses effets indirects sur les produits de la gestation, avec une notice sur la génération et les causes les plus probables des difformités de naissance;* par J. B. Demangeon, docteur en philosophie et en médecine, etc., etc. Un vol. in-8°.

Plus on y réfléchit, et moins l'on conçoit ce qui a pu déterminer Malebranche à qualifier l'imagination de *folle du logis.* Ce qu'il y a de certain, c'est que la prétendue folle est aussi la maitresse du logis. Je le demande, qu'est-ce qui porte l'homme à agir avec force, avec élan et hardiesse, n'est-ce pas l'imagination? Persuasion, conviction, enthousiasme, en un mot, tout ce qui nous pénètre et nous agite, tout ce qui nous pousse aux grandes choses, aux nobles sacrifices, n'est-il pas le produit de l'imagination? Il y a, dans cette faculté, une énergie motrice et dominatrice, à laquelle toutes les autres finissent par céder. Que fait, pendant ce temps, la raison? Pauvre boiteuse, elle s'avance clopin-clopant, toujours divisant, analysant, classifiant, mais de lointains et grands aperçus, de hautes idées qui se transforment plus tard en vérités d'invention, de création, point. Avicenne plaça donc, à bon droit, l'imagination à la *proue* du cerveau. La raison, toute seule, nous cloue à la médiocrité. En vain, cette dernière prétend-elle contrepeser sa rivale, celle-ci ne manque jamais de l'éblouir, de la séduire et de l'enchaîner. L'histoire de l'esprit humain peut être mise à l'appui de cette assertion : de telle sorte, qu'à mon sens, si l'imagination est la folle, la raison est, à coup sûr, la *servante du logis*, et l'expérience ne le prouve que trop. Comment le grand rêveur de l'oratoire, qui, lui-même, fut un prodige d'imagination, n'a-t-il pas considéré les choses sous ce point de vue. Je ne m'étonne plus si Bonnet, après avoir lu son célèbre ouvrage, écrivit à la fin, *nova, pulchra, falsa.*

Allons plus loin : l'imagination, quelle que soit sa direction, est le vrai tissu dont la vie humaine est faite. Celui qui imagine le plus, vit le plus. Bonheur, jouissances, infortune, chagrins, désespoir, ne prennent ces noms qu'en passant à travers son prisme. Si notre existence est un composé de bien et de mal, un banquet d'absynthe et de miel, à qui le devons-nous? à cette brillante faculté. L'imagination a ses chimères, mais la raison n'a-t-elle pas ses sophismes; il faut écarter les scories de cette lave, il est vrai; mais cette lave est féconde, et offre souvent chaleur et lumière. Il y a, dans la coupe que présente l'imagination, une lie d'amertume, d'accord; mais on y trouve aussi des breuvages salutaires. Qu'est-ce que cela prouve? que cette faculté est toute puissante. Pour nous, que c'est le bon ou le mauvais génie, la fée bienfaisante, ou la némésis redoutable de l'humanité. Le Dr. Akenside et son imitateur français ont chanté ses plaisirs, c'est son pouvoir qu'il fallait proclamer, voilà le plus beau, le plus digne sujet de la poésie philosophique.

En médecine, pour rentrer dans notre sujet, dites : que ne ferions-nous pas, si nous pouvions maîtriser l'imagination de nos malades. L'art enfanterait des miracles. Qu'on cherche, tant qu'on voudra, les causes des maladies dans les secrets replis de nos organes, ce ne sont que les effets qu'on y trouve, la cause première est presque toujours dans l'imagination du malade. Le médecin qui saura mieux reconnaître cette cause, s'en saisir et la diriger, sera, à coup sûr, le médecin par excellence. Le dur Bouvard, qui fut une fois sensible, en éprouva de merveilleux effets sur un de ses malades. Tout ce qu'on a dit du magnétisme animal, dans ce qu'il a de vrai, se rapporte jusqu'à plus ample informé, aux effets de l'imagination. Quel puissant ressort que celui-là, manié par un homme de génie! La thérapeutique morale est trop négligée, et cependant elle offre au praticien d'immenses ressources. Voyez ce médecin s'approcher de son malade, son air est froid, composé, il tâte le pouls, examine la langue, presse l'épigastre, se renferme prudemment dans un pronostic équivoque; puis il ordonne des remèdes, un régime, dit quelques mots insignifians, et s'en va. Voilà le métier. Qu'arrive-t-il? Ce ton sec et guindé, cette voix glaciale, ont enfoncé un peu plus avant l'épine de la douleur dans l'imagination du malade. Que cet autre médecin agit bien différemment : celui-ci joint à l'expérience médicale ordinaire l'art de s'aider de l'esprit même du patient, par

une onction de paroles qui s'insinuent jusqu'au plus profond de l'âme, il sait toucher la fibre secrète de l'espérance; bientôt, au moyen de l'imagination, il s'empare de son malade, il lui fait voir, il lui fait toucher, pour ainsi dire, une guérison prochaine, incontestable, il l'entoure des charmes de l'illusion. De là, naît une constance sans réserve; aussi, tout ce qu'il prescrit s'exécute avec une extrême ponctualité; on le voit partir avec regret, on le désire, on l'attend avec impatience, sa présence rafraîchit le sang. Voilà la vocation. Qu'en résulte-t-il? Le malade jugeant que, sous la robe doctorale, palpite un cœur d'homme, espère et se calme; je ne sais quoi de consolant se remue au fond de son âme, et facilite l'action des remèdes; dès lors, la précipitation vicieuse de l'action vitale se modère, l'irritation organique se détend, par la diminution de l'irritation morale, la maladie marche régulièrement, les crises se préparent, les forces vitales tendent à réprendre l'équilibre, et l'état normal tarde peu à reparaître. Ce n'est pas là, je l'espère, un tableau de fantaisie; la pratique journalière de la médecine n'en prouve que trop la réalité. De ces deux médecins, toutes choses égales d'ailleurs, n'est-il pas vrai que le second a plus chances de guérir ses malades que le premier, et si l'on pouvait comparer l'*obituaire* de tous les deux, on trouverait, en effet, d'énormes différences.

En définitive, l'imagination est, de toutes nos facultés morales, la plus influente sur l'organisme, soit en santé, soit dans l'état pathologique. Ce n'est pas sous ce rapport que l'a considérée l'auteur du livre dont nous rendons compte. M. Demangeon a voulu seulement parcourir quelques parties de ce vaste cadre; il s'est surtout occupé de l'influence présumée de l'imagination de la mère sur le fœtus. Le seul ouvrage où l'exaltation de l'imagination, véritable concentration vitale sur le cerveau, présente un tableau complet et bien fait, me paraît être celui de M. le Dr. Bertrand *(de l'extase*, etc.) J'y ajouterai la thèse sur l'*influence de l'imagination* dans les maladies, par l'infortuné Miquel, homme tant regretté, tant regrettable, dont le bon cœur, la bonne tête, l'esprit piquant et le sens droit, ont été appréciés par ceux qui ont lu ses savans et spirituels écrits, et bien mieux encore par ceux qui l'ont connu: *sit illi terra levis!*

Toutefois, l'ouvrage de M. Demangeon mérite de fixer l'attention des médecins, des naturalistes et des philosophes: l'érudition y abonde, les faits y sont nombreux; la plupart d'ailleurs sont bien exposés et placés dans le jour qui leur convient. Ce livre peut être considéré comme un *collegium casuale*, qu'on pourra consulter en tout temps et avec fruit. Un peu de prolixité dans le style, de vague, d'obscurité dans les opinions, et la manière de les énoncer, est pourtant un reproche que la critique est en droit d'adresser à M. Demangeon. Il aurait dû également s'épargner la peine d'exhumer une foule de systèmes, de théories, d'explications, oubliés à jamais, et qui n'y perdaient rien. Ce sont là les *non-valeurs* médicales des temps passés, que celles de notre époque grossiront sans doute un jour.

C'est surtout quand il s'agit des rapports de la mère à l'enfant, des taches et difformités de naissance, que M. Demangeon s'arme de toutes pièces pour combattre des hypothèses données pour expliquer ces phénomènes. A quoi bon? le savoir de l'auteur est ici en pure perte. Qui est-ce qui croit aujourd'hui comme les *imaginistes*, que les empreintes de certaines formes passent du sang de la mère dans celui du fœtus? Qui ajoute foi à l'existence des nerfs de la mère à l'enfant, etc. A part les monstruosités que le célèbre Geoffroy Saint-Hilaire a si bien expliquées par la déviation des lois ordinaires de la formation organique, on est maintenant fort sobre d'hypothèses à ce sujet.

Il fut un temps où on n'y regardait pas de si près. Ambroise Paré, dans son *Traité des monstres*, dit que, quand il s'agit de la façon d'une petite *créature de Dieu*, le diable y est toujours pour quelque chose. Cela est possible, mais de pareilles explications n'auraient pas grand crédit de nos jours. Quelque hypothèse qu'on veuille hasarder aujourd'hui, il faut au moins l'appuyer sur des faits, sauf à interpréter ceux-ci selon le besoin et l'occurrence, et cela, par une raison toute simple, c'est que l'on s'aperçoit que l'horizon de nos connaissances est très-borné. Plus on avance dans l'étude des sciences, et plus on est convaincu que nos connaissances ne sont que d'hier, et qu'il en est peut-être davantage qui ne dateront que de demain.

Cette manie de vouloir expliquer a singulièrement tourmenté nos devanciers. L'histoire de l'art le prouve surabondamment. Il est étonnant, par exemple, jusqu'à quel point on a multiplié les hypothèses relatives à l'influence de l'imagination de la mère sur l'enfant, et avec quelle vivacité on les a soutenues ou combattues. Nous n'en sommes pas plus avancés. L'imprégnation vitale faite, la réalité de cette influence est-elle démon-

trée? A quelle époque de la gestation a-t-elle lieu? Ces questions sont maintenant aussi entières, aussi insolubles qu'autrefois. Des physiologistes célèbres ont complètement échoué toutes les fois qu'ils ont voulu les aborder. Mais, ce qu'il y a de remarquable, c'est que beaucoup de médecins recommandables n'ont pu se défendre d'une certaine foi à cet égard. On ne sait pas ce qui peut arriver aux siens. A ce sujet, on raconte que le célèbre professeur Hamberger, dont les disputes avec Haller furent si vives, voyant chaque jour sa jeune femme enceinte revenir du marché avec un air profondément triste, lui en demanda la raison. Mme Hamberger s'y refusa long-temps, mais son mari insistant avec opiniâtreté, elle finit par lui avouer la singulière et ridicule envie de femme grosse qui la tourmentait. Cette envie n'était autre chose que de lui casser sur la figure une douzaine d'œufs. A cela ne tienne, dit Hamberger, et voilà le grave auteur du Traité *de respirationis mechanismo et usu genuino*, qui se couvre le visage d'une serviette, souffre, avec une rare patience conjugale, que sa femme ait fracassé la douzaine d'œufs sur sa figure; elle ne lui fit pas grâce d'un seul. Certains docteurs mécréans sourirent de l'anecdote; mais qui sait ce qui se passait dans le secret de leur ménage?

Je n'ignore pas qu'il faut se méfier de tout ce qu'on a dit à ce sujet, et surtout des ruses féminines. Ne sait-on pas la menace faite à son mari par une jeune duchesse enceinte, qu'insensiblement son enfant serait marqué d'un carrosse à six chevaux, si on lui refusait ce léger cadeau. Toujours est-il que le grand nombre, médecins et profanes, brûle son petit grain d'encens sur l'autel du préjugé. La raison en est simple, je le répète, dans ce doute abstiens-toi; or, il est une foule de cas, en médecine et en physiologie, où il faut s'abstenir de toute explication: plusieurs difformités des nouveau-nés le démontrent pleinement.

Je tombe d'accord avec M. Demangeon que l'influence de l'imagination des femmes enceintes, est une théorie insuffisante et fausse; je rejette avec lui tous ces contes absurdes dont on amuse la crédulité populaire; je me moque, ainsi qu'il le fait, du chat à *tête branlante* du coiffeur Michalon; et pourtant il y a des faits singuliers, bizarres, frappans, faits qu'il n'est pas plus possible de nier que d'expliquer. En citer plusieurs, serait abuser de la patience du lecteur, je me contente d'un seul, parce qu'il est récent et authentique. Il y a peu de temps qu'on parla d'une jeune fille, dans les yeux de laquelle on voyait distinctement ces mots: *Napoléon empereur*, et les gens de railler, et les esprits forts de soulever les épaules, et certains docteurs de pouffer de rire: patience. L'enfant est présenté à l'Académie royale de médecine, où chacun a pu voir, par soi-même, la réalité de cet fait extraordinaire. Faut-il ajouter que la mère de ce enfant assure qu'une pièce de vingt sous neuve lui ayant été donnée par un de ses parens partant pour l'armée, elle la conserva long-temps et ne s'en défit qu'avec un extrême regret. Voilà le cas, ou jamais, d'établir une brillante théorie chimico-physiologique, quelque beau roman philosophico-narcotique, tiré des lois de l'attraction moléculaire organique. Jusqu'à présent, on a mieux fait, on s'est contenté de vérifier le fait sans chercher à l'expliquer. Expliquer! pauvres ignorans que nous sommes, que savons-nous de l'organisme et de son principe, de la vie et de ses lois?

Beaucoup de faits, aussi curieux que celui dont je viens de parler, se trouvent dans l'ouvrage de M. Demangeon. J'en recommande donc la lecture aux amis de la science, malgré les légers défauts dont j'ai parlé et qu'il est si facile de faire disparaître. Ce livre a, d'ailleurs, un mérite particulier, c'est qu'il n'est point doctement ennuyeux; il faut en savoir gré à l'auteur, car se glorifier d'une érudition maussadement plaquée, s'enguenilller des lambeaux d'auteurs oubliés, pour s'en parer publiquement, n'est-ce pas là un crime de lèse-bon sens au premier chef.

R. Parise.

VARIÉTÉS.

— *Institut.* Plusieurs candidats, hommes de mérite et autres, postulent la place laissée vacante à l'Institut par la mort de M. Pelletan. Le chirurgien célèbre que l'opinion désigne au choix de l'Académie, M. le baron Dubois a eu la modestie de ne point se présenter: la récompense qu'il mérite à tant d'égards, ira-t-elle le surprendre dans sa retraite?

— L'abondance des matières nous force à renvoyer au prochain numéro l'extrait du rapport de M. Pariset sur les expériences curieuses qu'il a tentées en Egypte contre la peste, au moyen des chlorures.

IMPRIMERIE DE A. CONIAM, RUE DU FAUBOURG MONTMARTRE, N° 4.

N°. XXX. (CINQUANTE-SIXIÈME ANNÉE.) 25 Octobre 1829.

On s'abonne *Rue de Lulli, n°. 1*, Place de l'ancien Opéra. Prix : 18 fr. par an.

GAZETTE DE SANTÉ,

Rédaction du Dr J. GUÉRIN 2e. année.

JOURNAL DE MÉDECINE ET DES SCIENCES ACCESSOIRES.

PAR UNE SOCIÉTÉ DE MÉDECINS.

THÉRAPEUTIQUE.

NOTE *sur l'emploi du tartrate de potasse (tartre soluble)* (1) *dans le traitement de la teigne de la face (croûte de lait des enfans).*

La teigne de la face, connue sous le nom de *croûte de lait*, qui attaque les enfans à la mamelle, est une maladie peu grave en elle-même, et dont, selon quelques auteurs, il faut plutôt favoriser que combattre le développement. Cependant, soit à cause de ses complications fréquentes avec la teigne muqueuse, soit pour sa persistance et son opiniâtreté, il convient quelquefois d'en arrêter la marche. Les moyens que l'on a proposés dans ce but sont, presque tous, des topiques qui ont l'inconvénient de tarir trop brusquement une excrétion déjà ancienne, et d'exposer les malades à des répercussions dangereuses. Pour éviter une pareille conséquence, M. le Dr. Jemina conseille l'usage du *tartrate de potasse, à la dose d'un ou deux gros, par jour, en dissolution dans une livre d'eau de chiendent, édulcorée avec une once de sucre*, qu'il fait prendre par tasse, *à la nourrice de l'enfant malade*. Cette médication, dont il dit avoir retiré d'excellens effets et qu'il emploie depuis 1817, a également réussi à M. le Dr. Calugi (*Antologie de Florence*, 1828). C'est pour appeler davantage encore l'attention des médecins sur ce moyen thérapeutique, que M. Jemina vient de publier dans les *Annales de Milan*, les résultats de ses nouvelles expériences.

Ire. OBS. — Un enfant d'un an était affecté, depuis quatre mois, d'une teigne dont les croûtes couvraient tout le front, une grande partie de la joue gauche, quelques points de la droite, et l'épaule entière du même côté. On avait employé beaucoup de remèdes, mais sans aucun succès. Après vingt jours du traitement indiqué plus haut, M. Jemina avait obtenu une amélioration marquée, et en 40 jours la guérison fut complète.

IIme OBS. — Deux années plus tard, le frère du précédent malade fut affecté de la même maladie. On soumit la nourrice, comme dans le premier cas, à l'usage du tartrate de potasse; en raison de la moindre intensité du mal et de son peu d'ancienneté, en trois semaines la guérison s'est opérée.

IIIme. OBS. — Un petit garçon, robuste, âgé d'environ un an, était tourmenté par la même maladie depuis trois mois; les croûtes étaient jaunâtres, épaisses, et occasionaient de fortes démangeaisons : elles couvraient le front et une partie des pommettes. On tenta en vain toute espèce de médication : le tartrate de potasse seul, administré comme plus haut, mit fin à la maladie, après 25 jours de traitement.

IVme. OBS. — Un autre enfant de sept mois, dont la mère avait eu précédemment la teigne, portait sur le front, le visage et le menton, de larges croûtes jaunes et épaisses, d'où s'écoulait un liquide gélatineux. Il fut soumis au même traitement, et, en quelques semaines, le mal disparut complètement.

Vme. OBS. — Une petite fille de quatre mois, très-replète, était affectée de la même maladie; elle avait la face couverte de croûtes épaisses, qui étaient le siége d'une forte démangeaison, et qui laissaient suinter une humeur visqueuse et fétide. En quatre semaines, tous ces symptômes disparurent sous l'influence du tartrate de potasse.

VIme. OBS. — Un enfant avait éprouvé la même maladie. N'ayant été l'objet d'aucune attention, elle devint si intense, qu'elle formait une seule croûte épaisse, couvrant toute l'étendue du visage, sans en excepter les paupières qui étaient extrêmement gonflées et ne pouvaient plus s'ouvrir : il s'en écoulait une matière épaisse et purulente. La nourrice fut soumise au traitement in-

(1) Et non le tartre stibié, comme l'a publié récemment un journal de médecine.

diqué : le petit malade s'en trouva mieux, mais il devint aveugle par suite de l'épaississement de la cornée.

VIIme. Obs. — Un autre enfant, qui se trouvait à peu près dans le même état que le précédent, fut guéri, comme lui, de sa teigne, mais perdit l'usage de la vue du côté gauche, par suite d'une tache qui resista à tous les moyens employés.

Après quelques autres observations non moins concluantes que les précédentes, le D^r. Jemina termine en faisant remarquer que la teigne de la face, quand elle n'est pas traitée d'une manière convenable, continue à faire des progrès, même après l'époque de la dentition et du sevrage. Il convient alors d'administrer le tartrate de potasse aux enfans comme on le faisait aux nourrices, mais à des doses proportionnées. Il n'est pas moins efficace, selon le même auteur, dans plusieurs autres espèces de teigne; à l'appui de ses propres expériences, il cite l'opinion de son père, qui prescrivait le tartrate de potasse, non-seulement dans la croûte laiteuse, mais aussi : *in achoribus, aliisque capitis præcipuè inquinamentis* (1).

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE.

Réorganisation générale.

Il vient de paraître une ordonnance du Roi relative à la réorganisation de l'Académie royale de médecine. Cette ordonnance, qui est précédée d'un rapport du ministre de l'intérieur, nous a paru assez importante pour être communiquée à nos lecteurs.

Rapport au Roi.

Sire, l'Académie royale de médecine, créée par l'ordonnance royale du 20 décembre 1820, a été instituée pour répondre aux demandes du gouvernement sur tout ce qui intéresse la santé publique, et pour s'occuper de tous les objets d'étude et de recherche qui peuvent contribuer aux progrès des différentes branches de l'art de guérir. Elle a rempli avec zèle et dévouement l'objet de son institution. Toutefois, pendant huit années d'expérience, l'opinion a signalé, dans l'organisation de ce corps savant, plusieurs imperfections qui semblent devoir s'opposer à ce qu'il acquière tous les développemens dont il est susceptible.

Les esprits les plus éclairés reconnaissent que la division de l'Académie en sections de médecine, de chirurgie et de pharmacie, ne peut être considérée que comme l'ébauche d'une division plus complète. Ils pensent que si elle était, à l'instar de l'Académie des sciences, partagée en classes ou sections correspondantes aux spécialités essentielles des sciences médicales, ce mode d'organisation offrirait, dans l'examen des questions dont elle est appelée à s'occuper, la garantie d'une meilleure élaboration et d'un jugement plus éclairé.

Ils pensent, en outre, que l'Académie est composée d'un trop grand nombre de membres; que la diversité des dénominations sous lesquelles ils sont désignés dans l'ordonnance du 20 décembre 1820, ne repose sur aucun besoin réel; que les honoraires devraient jouir des mêmes avantages que ceux-ci, puisqu'ils prennent part aux mêmes travaux; que la condition des membres adjoints doit être relevée et proportionnée aux services que l'Académie retire des talens et du zèle de la plupart d'entre eux; que cette compagnie perd inutilement, dans la discussion de ses intérêts économiques, un temps qui devrait appartenir tout entier à la science, et qu'il y aurait, sous ce rapport, un avantage incontestable à attribuer exclusivement à son conseil d'administration la connaissance de ses intérêts matériels.

La plupart des inconvéniens que je viens d'énumérer avaient été, depuis long-temps, reconnus par l'administration supérieure; et déjà mon prédécesseur, qui songeait à les faire disparaître, avait cru devoir engager l'Académie à susprendre toute nomination aux places vacantes dans son sein. On ne pouvait, toutefois, improviser les modifications dont cette ordonnance paraissait susceptible : il fallait à l'administration le temps de s'éclairer et de fixer son jugement sur le meilleur parti à adopter. Ce temps a été mis à profit : les personnes dont l'opinion peut faire autorité en pareille matière ont été consultées; tous les intérêts ont été pesés, et j'ai lieu de me croire aujourd'hui en mesure de proposer à Votre Majesté les changemens que j'ai reconnus nécessaires pour placer l'Académie royale de médecine dans la position la plus favorable à l'accomplissement de la mission qui lui est confiée.

Ces changemens consistent à substituer aux sections de médecine, de chirurgie et de pharmacie qui existent dans son sein, des classes ou sections correspondantes aux spécialités de l'art de guérir, et à statuer que l'Académie ne s'assemblera plus qu'en corps;

---

(1) Voy. Marcus-Antonius Jemina, *de febri Monte-Regali epidemicâ* 1785, page 89, et Brera : *syllog. opuscul.*, vol. x, p. 285. *(Osservatore medico.)*

A réduire le nombre de ses membres, en lui laissant toutefois la faculté de faire une nomination sur trois extinctions;

A supprimer les titres honoraires et d'associés résidans; à substituer au titre d'adjoints non résidans celui de correspondans;

A accorder aux adjoints résidans voix consultative en matière de science, et une partie des places de titulaires auxquelles il y aura lieu de nommer;

A attribuer exclusivement au conseil d'administration la connaissance des intérêts matériels de l'Académie.

Tels sont, Sire, les motifs et les principales dispositions du projet d'ordonnance que j'ai l'honneur de soumettre à la signature de V. M.

J'ai l'honneur d'être, avec le plus profond respect, Sire,

De Votre Majesté,

Le très-obéissant et très-fidèle sujet,

Le ministre secrétaire-d'état au département de l'intérieur,

LA BOURDONNAYE.

Ordonnance du Roi.

CHARLES, etc.

A tous ceux qui ces présentes verront, salut.

Vu l'ordonnance royale du 20 décembre 1820, portant création de l'Académie royale de médecine, et celle du 6 février 1821 relative à cette institution,

Nous avons ordonné et ordonnons ce qui suit :

Art. 1er. L'Académie royale de médecine sera divisée à l'avenir en classes ou sections :

1°. D'anatomie et de physiologie; 2°. de pathologie médicale; 3°. de pathologie chirurgicale; 4°. de thérapeutique et histoire naturelle médicale; 5°. de médecine opératoire; 6°. d'anatomie pathologique; 7°. d'accouchement; 8°. d'hygiène publique, médecine légale, et police médicale; 9°. de médecine vétérinaire; 10°. de physique et chimie médicale; 11°. de pharmacie;

Elle désignera, dans les limites fixées par l'art. ci-après, les membres qui formeront chacune de ces classes ou sections.

2. Les assemblées de sections sont supprimées, l'Académie ne se réunira plus qu'en corps. Ses séances seront uniquement consacrées à la science.

3. Il y aura un secrétaire annuel, nommé par l'Académie, lequel suppléera le secrétaire perpétuel en cas d'absence.

4. Le nombre des membres de l'Académie sera successivement réduit à soixante titulaires, quarante adjoints, quarante associés non résidans, vingt associés étrangers, et dix associés libres.

Jusqu'à ce que l'Académie soit rentrée dans les limites des nombres ci-dessus exprimés, il ne sera fait qu'une nomination sur trois extinctions.

5. A l'avenir, il ne sera plus nommé de membres honoraires ni d'associés résidans. Les honoraires qui font actuellement partie de l'Académie jouiront des mêmes prérogatives que les titulaires.

6. Les adjoints prendront part aux discussions de l'Académie en matière de science, mais avec voix consultative seulement. Ils auront droit désormais, et concurremment avec les associés résidens, au tiers au moins des places de titulaires. Il n'y a plus d'adjoints non résidans : ceux-ci prendront le titre de *correspondans*.

7. Le conseil d'administration de l'Académie sera composé du président d'honneur, du président annuel, du secrétaire perpétuel, du trésorier, du doyen de la Faculté de médecine, de quatres membres titulaires nommés annuellement par l'Académie, et du secrétaire de ses bureaux, qui prendra le titre et remplira les fonctions de secrétaire du conseil. Ce conseil sera seul chargé de l'administration des affaires de l'Académie.

8. Les élections pour les places de titulaires et d'adjoints seront faites par les membres titulaires de l'Académie, sur une liste de candidats présentés par la classe ou section dans laquelle la place sera vacante.

Les associés non résidans et les correspondans seront nommés directement par l'Académie.

La nomination des titulaires continuera d'être soumise à notre approbation.

9. Le réglement de l'Académie sera modifié conformément aux dispositions qui précèdent. Les ordonnances des 20 septembre 1820 et 6 février 1821, continueront d'être exécutées en tout ce qui n'est pas contraire auxdites dispositions.

Donné en notre château de St.-Cloud, le 18 octobre de l'an de grâce 1829, et de notre règne le cinquième.

Par le Roi : CHARLES.

Le ministre secrétaire-d'état au département de l'intérieur.

LA BOURDONNAYE.

Hâtons-nous de dire ce que cette ordonnance a de bon : l'intention d'abord, la suppression des assemblées par section, l'attribution exclusive à un conseil d'administration, de la direction des intérêts matériels de l'Académie. Hors ces modifications que nous regardons comme utiles à la science, le reste nous paraît vicieux, conçu

dans des vues étroites, injustes, aristocratiques : résultat d'une connivence de quelques intérêts particuliers, au détriment des intérêts du plus grand nombre, et surtout de l'émulation scientifique.

N'est-il pas injuste, en effet, arbitraire, de limiter le nombre des académiciens en faveur de ceux qui ont obtenu ce titre, la plupart sans élection directe, puisque le plus grand nombre appartient encore à la création de la Compagnie? N'est-ce pas *monopoliser* une récompense qui aurait dû appartenir aussi bien aux médecins savans d'aujourd'hui et de demain, qu'à ceux qui l'étaient, il y a cinq ou six ans, en supposant même qu'il y eût parité de science de chaque côté? N'est-ce pas une compensation illusoire que la nomination au titre de titulaire par trois extinctions? Ce mouvement, à supposer qu'il soit assez fréquent pour exciter l'émulation des adjoints, n'aura toujours lieu qu'en dedans de l'Académie. Le public extérieur, actuellement en droit d'arriver aux places d'adjoints, ne peut compter sur des extinctions suffisantes dans les rangs de ces derniers, qui sont, presque tous, jeunes et dispos. Pourquoi encore avoir rompu la distance qui existait et qui devait exister entre les honoraires et les titulaires? Où sont, parmi les premiers, les hommes de mérite, compétens en matière de science, capables d'être mis sur la ligne des titulaires? On pouvait, ci-devant, excuser la faveur de quelques nominations, par le rang où on les avait placées : c'était un ordre de nullités qui ne portait aucun préjudice au mérite des illustrations de la vraie science; mais, aujourd'hui, tout est confondu..... Pourquoi enfin donner voix consultative aux adjoints, et les exclure de toute décision? C'est là évidemment l'ouvrage de quelques aristocrates ombrageux de la Compagnie! Ces Messieurs daignent permettre qu'on les instruise, et non qu'on les gouverne. Je ne dis rien des divisions et subdivisions des classes établies par l'ordonnance : seulement, qu'on eût dû en abandonner la détermination à l'Acadmie; elle seule était apte à connaître les élémens qui la composent, et à les classer de la manière la plus convenable.

MÉDECINE PRATIQUE.

Hoquet spasmodique très-opiniâtre, guéri au moyen de l'acide hydro-cyanique médicinal. (Observation communiquée par M. Dortholan, chirurgien aide-major au 47me. de ligne.)

Mlle. M., âgée de dix-huit ans, d'un tempérament nervoso-sanguin, d'une bonne constitution, réglée depuis l'âge de douze ans, n'avait cessé de jouir d'une excellente santé, lorsqu'en novembre 1817, elle commença à souffrir, sans cause connue, d'une gastralgie assez intense, accompagnée de maux de tête et d'insomnie. Après quatre mois de cet état, elle éprouva, pendant huit jours, des contractions spasmodiques des muscles de la face et de la respiration, avec oppression, et suivies d'un hoquet tellement fort, qu'il était entendu des maisons voisines. Ce hoquet fut combattu par différens moyens, aucun ne parvint à le faire cesser. Seulement, de 10 heures du soir à minuit, il y avait une intermittence qui durait quelquefois jusqu'à quatre heures du matin. Pendant les six premiers mois, le hoquet et les douleurs épigastriques cessaient également à chaque époque menstruelle, pour reparaître ensuite avec la même force. Cette circonstance, jointe à l'indication du tempérament de la malade, conduisit naturellement son premier médecin à employer les saignées générales et locales, les adoucissans et les bains tièdes : traitement qui n'eut pour résultat qu'une amélioration de quelques jours. Plus tard, on conseilla à Mlle M. le séjour de la campagne; elle y fut, mais en revint bientôt pour réclamer les soins de nouveaux médecins. Ces derniers, pendant les mois de juillet et août 1828, eurent recours aux révulsifs : vésicatoires à la partie interne des cuisses, sinapismes anx pieds; ensuite aux anti-spasmodiques de toute espèce, à l'intérieur et en épithèmes sur l'épigastre, aux lavemens avec l'assa fœtida. Aucun de ces moyens ne procura de soulagement à la malade, qui, désespérée de l'opiniâtreté de son mal, résolut de ne plus employer de remède pour le combattre. Le hoquet et les douleurs gastriques continuèrent ainsi jusqu'au mois de mai dernier, c'est-à-dire, dix-huit mois après leur invasion, époque où je fus consulté par la malade. Ayant pris connaissance des diverses médications auxquelles Mlle. M. avait été soumise, et me rappelant les succès qu'on avait retirés, soit en France, soit en Angleterre, de l'emploi de l'acide hydro-cyanique médicinal, contre quelques affections nerveuses de l'estomac et des organes respiratoires, je résolus de l'employer dans le cas qui m'était offert. Mlle. M. prit d'abord, pendant 15 jours, matin et soir, une cuillerée à bouche d'un mélange fait avec deux scrupules d'acide hydro-cyanique médicinal, dix onces d'eau distillée et une once de sucre blanc. L'usage de ce nouveau médicament, aidé d'un régime adoucissant, détermina une prompte amélioration. Quoique le hoquet eût disparu, je continuai

néanmoins l'emploi du remède pendant trois mois : et, au lieu de deux cuillerées par jour, j'en fis administrer trois. Dans le cours des deux premiers mois, il y eut quelques retours passagers des contractions spasmodiques des muscles de la face, de l'oppression et du hoquet; mais ils duraient à peine un quart d'heure chaque fois. Enfin, depuis trois mois, la guérison ne s'est pas démentie, la malade a repris son premier embonpoint, et elle est aujourd'hui aussi bien portante qu'avant sa maladie.

AU RÉDACTEUR.

Le rapport medico-légal qu'a entendu l'Académie royale de médecine dans sa séance du 29 septembre dernier, concernant le procès du Dr. Hélie, mérite une sérieuse attention. A part la circonstance qui a donné lieu à cette malheureuse affaire, la question générale qui s'y rattache est trop grave, pour ne pas fixer toute l'attention des légistes et des médecins; je veux parler de la responsabilité médicale. La solution de cette question touche de si près au libre exercice de notre profession, son existence est tellement liée à ce privilége, que l'on ne saurait trop s'élever contre la jurisprudence admise par les tribunaux. Si elle devait prévaloir, il faudrait que les médecins se résignassent à passer une partie de leur temps à plaider : telle n'a point été l'intention du législateur. M. Double, en protestant, au nom de l'Académie, contre cette jurisprudence abusive, a été de fait l'interprète fidèle de tous ses confrères, pénétrés, comme lui, de la dignité de leur profession et des devoirs qu'elle leur impose.

Non, le législateur n'a pas voulu que les médecins fussent, dans l'exercice consciencieux de leur ministère, plus responsables de leurs actes devant la loi, que le juge dans l'exercice du sien : s'il eût adopté cette doctrine, il en eût adouci l'application en instituant une législation et des tribunaux spéciaux; s'il ne l'a pas fait, c'est qu'il a jugé la chose impossible : il a sagement pensé que le médecin, comme le juge, n'agissant, dans l'exercice de ses fonctions que d'après une conviction intime, ses actes ne sauraient être justiciables de la loi, mais bien de sa conscience et de l'opinion publique; que, dès lors, toute investigation légale, pour l'un comme pour l'autre, serait non-seulement inutile, mais pernicieuse : En effet, il y aurait abus, et abus tellement grave, que le remède serait pire que le mal.

On conçoit que, dans des temps d'ignorance et de barbarie, une législation spéciale existât pour l'exercice de la chirurgie; livrée à des mains incapables et mercenaires, il fallait des garanties à la société contre les entreprises téméraires de l'ignorance et de la cupidité.

Mais ces temps sont loin de nous : les Barthez, les Dumas, les Desault, les Bichat, les Pelletan, les Pinel, les Chaussier, les Boyer, etc., ont donné à la médecine et à la chirurgie une impulsion qui ne peut être rétrograde : depuis un demi-siècle, elles marchent du même pas que les autres sciences : riches de leur savoir, ces hommes avaient senti la nécessité de régulariser l'enseignement pour mieux le communiquer; de là, l'institution des écoles de médecine, avec des statuts pour la réception des docteurs et des officiers de santé; enfin, la loi du 19 ventose an XI.

Voilà les garanties et les seules garanties que la médecine, dans son état actuel, puisse offrir à la société, et elles valent mieux, selon nous, que toute pénalité : ce sont des garanties morales; le public s'en contente, parce que son bon sens ne lui en découvre point d'autres.

En effet, les principes de la médecine pratique sont et seront toujours variables comme les phénomènes de la vie dont ils ne sont que la conséquence; c'est cette condition de variabilité inhérente à la manifestation des actes de l'organisme, qui s'opposera toujours à ce qu'on établisse des règles fixes pour des cas identiques en apparence seulement : car il n'en peut exister deux qui le soient d'une manière absolue.

L'application de ces règles se soustraira donc toujours à toute appréciation positive; de là, l'impossibilité de les juger sans s'exposer à d'injustes et criantes méprises; ce n'est pas la faute de la médecine ni des médecins, c'est celle de l'organisation humaine : le moyen d'y remédier?

Je terminerai par une dernière réflexion : si la cour suprême persiste à sanctionner la doctrine que je combats, je pose en fait que, d'ici à peu d'années, tous les tribunaux auront retenti des procès qu'elle aura suscités : je le demande, qu'y aura gagné l'humanité? rien, je pense, et les médecins auront perdu la confiance et la considération publique, conditions sans lesquelles l'exercice de leur art n'est que dégoûts pour eux, et perplexités pour les malades.

Dijon, 15 octobre 1829. VALLÉE fils, D. M.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

Exposition de la nouvelle doctrine sur la maladie vénérienne; par ALEX. DUBLED, D. M. P. (1). — *Revue critique de quelques écrits sur la fièvre jaune;* par I. C. DEFERMON, D. M. P. (2). — *Examen des nouvelles opinions de M. le docteur Lassis, concernant la fièvre jaune;* par N. CHERVIN, D. M. P. (3). *Notice sur les propriétés physiques, chimiques et médicales des eaux de Contrexeville;* par A. F. MAMELET, médecin de l'hospice civil de Bulgneville (4).

— « Il y a bientôt six ans que, suivant *l'impulsion seule de ma conscience*, j'écrivis et *démontrai* qu'il n'existait pas de virus vénérien. Alors, *tous* les médecins, en général, suivant les *idées de leurs ancêtres*, admettaient l'existence d'un virus vénérien, s'introduisant dans l'économie et se produisant sous mille formes diverses. C'était une chose remarquable que la confiance des élèves en la doctrine de leurs maîtres; peu ou point s'adonnaient à des *études profondes; on coupait beaucoup de cadavres*, mais on méditait peu, et surtout on *scrutait peu les archives* de la science, touchant la maladie vénérienne. Aussi, comme je m'y étais attendu, il se trouva plus de voix pour m'attaquer, qu'il ne s'en éleva pour me défendre; seulement les jeunes médecins *consciencieux* trouvèrent que j'avais *trop tôt raison.* »

J'ai transcrit à dessein ces lignes, par lesquelles commence l'opuscule de M. Dubled. En rapprochant les mots soulignés, le lecteur jugera des prétentions et de la logique de l'auteur. J'y ajouterai, pour éclaircissement, que le mémoire dont il s'agit fut inséré d'abord dans les *Annales de la médecine physiologique*. Voici maintenant les différentes propositions qui en font la base, avec une indication sommaire de la manière dont M. Dubled les a démontrées.

1°. « Le mercure n'a pas guéri les maladies vénériennes dans le traitement desquelles on l'a employé. » — L'auteur cite comme preuves cinq ou six cas dans lesquels le mercure n'a pu parvenir à dissiper les symptômes vénériens. Une seule question : inférez-vous de là que jamais le mercure ne guérit les maladies vénériennes? Autant vaudrait dire, d'après quelques observations d'insuccès, que le quinquina ne guérit pas les fièvres intermittentes; c'est, à la vérité, ce qu'ont prétendu plusieurs médecins de la même école, et M. Dubled aurait mauvaise grâce d'être plus difficile que ses chefs.

2°. « La maladie vénérienne n'est point le résultat de l'action d'un virus particulier, mais un effet de la nature des parties où elle siége, modifiée par les différens agens extérieurs avec lesquels ces mêmes parties se trouvent en contact à chaque instant. » — M. Dubled passe en revue tous les symptômes : écoulemens, chancres, bubons, végétations, pustules, et il n'y voit qu'une inflammation modifiée par la différence des tissus où ils se montrent. Une seule question : tous ces symptômes que vous attribuez à l'inflammation franche, les avez-vous vus se développer spontanément? Le pus provenant d'une aphthe peut-il produire des chancres? Celui d'un bubon non vénérien, causé par une marche forcée, par exemple, est-il apte à produire d'autres bubons?

3°. « L'étude de l'action du mercure prouve évidemment que cet agent thérapeutique ne pouvait opérer la guérison des phénomènes morbides dont j'ai parlé précédemment. » — Suivent encore quelques faits dans lesquels on a vu le traitement mercuriel déterminer des accidens, que l'auteur regarde, *à priori*, comme inévitables. Une dernière question : M. Dubled n'a-t-il jamais vu le mercure administré sans donner lieu aux accidens qu'il signale? Si, d'après les idées qu'il s'est faites de la syphilis, il n'a jamais cru devoir employer le mercure pour la combattre, qu'il interroge la pratique du plus grand nombre des médecins, et surtout les *archives* de la science : il verra jusqu'à quel point sa nouvelle doctrine est d'accord avec l'expérience.

Si nous ne nous attachons pas à discuter plus longuement les opinions de M. Dubled, c'est moins par dédain, que par estime pour ses talens et sa personne. Il y a des hommes qui, dans un moment de fougue et d'effervescence, commettent des actes dont ils ont honte et se répentent aussitôt que le calme renaît dans leur esprit; il en est ainsi de quelques auteurs : ils peuvent, en caressant une idée, se laisser égarer par elle; mais, quand leur jugement prévaut, ils abjurent d'eux-mêmes l'erreur où ils sont tombés. Nous rangeons M. Dubled dans la classe de ces hommes : il y aurait donc peu de générosité, à nous qui sommes de ses amis, de nous donner le mérite trop facile de sa conversion.

— D'après le titre de la brochure de M. Defermon, on croirait y trouver une appréciation exacte des faits

(1) In-8°, 91 pag.; chez Baillière, rue de l'Ecole-de-Médecine, n°. 13 *bis*. — (2) In-8°, 108 pag.; chez Méquignon Marvis, rue du Jardinet, n°. 13. — (3) In-8°, 46 pag.; chez Baillière. — (4) In-8°, 117 pag.; chez Auger-Méquignon, rue de l'Ecole-de-Médecine, n°. 13 *bis*.

présentés par les partisans des deux opinions dominantes sur la fièvre jaune. C'était, d'ailleurs, le seul moyen d'être utile à la science : car, malgré les nombreux travaux dont la question de *contagion* et d'*infection* a été l'objet, malgré les discussions lumineuses auxquelles elle a donné lieu, rien ne me semble encore résolu d'une manière positive à cet égard. Au lieu d'examiner les raisons de chacun, en juge, M. Defermon a préféré s'instituer le défenseur de M. Chervin contre les contagionistes. Loin de moi de l'en blâmer ; mais en choisissant le premier rôle, n'eût-il pas servi plus directement les intérêts de la vérité ? Il en fut venu de même à rendre justice à M. Chervin : quelque opinion qu'on adopte, en effet, il est difficile de ne pas reconnaître le zèle, la persévérance et le rare dévouement que ce médecin a déployés dans ses recherches. L'opuscule de M. Defermon devrait donc s'intituler : *Défense de M. Chervin, et de ses opinions relatives à la fièvre jaune.* Une fois cette mission déterminée, et l'auteur ne s'en défend pas, il ne mérite que des éloges pour la manière dont il l'a remplie. Il est impossible d'exposer avec plus de clarté, de précision, de rapidité, les raisons qui militent en faveur de son client. Certes, M. Chervin n'eût pas mieux plaidé sa cause. On trouve dans l'écrit de M. Defermon, une critique vive, spécieuse et souvent spirituelle, des ouvrages et des faits qu'ils renferment, publiés par les adversaires de l'infection. A n'en juger que d'après ce factum, M. Chervin a gain de cause d'une manière irrévocable ; il l'avait déjà aux yeux de beaucoup de gens : mais ce n'était pas ses partisans qu'il fallait convaincre : c'était les hommes impartiaux, ceux qui n'ont pas vu la fièvre jaune, mais qui écoutent les débats dont elle est l'objet avec attention, jugement, et sans idée préconçue. Ceux-là attendront qu'un avocat aussi capable que M. Defermon résume, à son tour, la force des preuves invoquées par la partie adverse ; quand la riposte aura été faite, quand les deux *cloches auront sonné*, il sera permis seulement d'asseoir des certitudes, et de regarder la question comme résolue. Jusqu'alors, on devra des félicitations au défenseur de M. Chervin, on rendra justice à son talent d'exposition, mais on différera de conclure avec lui que la fièvre jaune n'est point contagieuse : c'est mon avis du moins. En attendant, je conseille à tout le monde de lire la brochure de M. Defermon : de quelle opinion qu'on se range, il est toujours avantangeux de connaître les moyens de défense d'un des deux partis.

— La critique exagère souvent l'importance d'un livre. Si M. Chervin eût laissé M. Lassis en paix au milieu de ses rêveries, et savourant l'honnête récompense que l'Académie des sciences lui a accordée, peut-être aurait-on déjà oublié les opinions de M. Lassis, et ne serait-il plus question même de la décision du docte aréopage, qui, par son aumône, leur a prêté quelques jours d'existence. Apparemment que M. Chervin a pris le jugement de l'Institut au sérieux : il a cru, avec quelques personnes, que, d'après la part que son adversaire venait d'obtenir, au budget Monthyon, il avait improvisé une ou deux idées saines en matière de fièvre jaune. Ne soyons pas plus difficile que M. Chervin, et disons deux mots de la réfutation dont il a gratifié les opinions de M. Lassis.

Le 10 novembre dernier, avant qu'on eût des détails authentiques et circonstanciés sur ce qui se passait à Gibraltar, M. Lassis annonça devant l'Académie des sciences : 1°. que le mal n'était autre chose que nos affections fébriles, dites bilieuses, malignes, gastro-entérites, etc. ; 2°. que les causes de ce mal n'étaient ni la contagion, ni l'infection ; que pour le faire cesser, il suffirait de tout remettre dans l'ordre, c'est-à-dire, de renoncer entièrement au système admis, les effets de ce système étant les seules cause d'une telle calamité. Ainsi, d'après M. Lassis, la fièvre jaune n'est devenue épidémique que sous l'influence des mesures de précaution qu'on a prises pour en arrêter les progrès. Il n'y a là qu'une difficulté, c'est que la maladie existait avant qu'on n'eût recours à ces mesures, et que, suivant l'opinion de M. Lassis, une fois qu'elles ont eu été prises, elles auraient dû perpétuer à l'infini les ravages du mal qu'elles alimentaient : la conséquence est inévitable. Mais M. Lassis ne se donne pas pour logicien. Quant à la manière dont M. Chervin a réfuté ses *argumens*, on y voit plutôt une continuelle plaisanterie qu'une discussion sérieuse ; elle eût d'ailleurs été fort inutile et fort ennuyeuse. M. Chervin n'avait qu'un moyen de se faire lire ; il l'a choisi : nous l'en félicitons.

— Le premier mérite du genre d'ouvrages auxquels appartient la notice de M. Mamelet est l'exactitude. Ce mérite, l'auteur nous paraît l'offrir au plus haut degré. Soit dans la topographie de Contrexeville, soit dans l'étude et l'analyse des propriétés physiques et chimiques des eaux, soit enfin dans l'indication de leurs propriétés médicales et leur application au traitement des maladies, il s'est attaché à une grande précision qui prouve

autant ses connaissances que sa bonne foi. Nous ne pouvons entrer ici dans aucun développement à cet égard, l'ouvrage a besoin d'être lu dans tous ses détails pour être justement apprécié. Il n'en est pas d'une notice statistique et chimique comme de toute question controversable de science : on est ou on n'est pas exact, complet, ponctuel : or, nous n'avons rien noté dans la brochure de M. Mamelet, qui soit susceptible d'aucun blâme de ce genre, sinon peut-être une exagération des vertus médicatrices des eaux dont il fait l'histoire. Ce petit tort est excusable : on est toujours tenté d'attribuer aux remèdes, dont on se sert exclusivement, le mérite des guérisons qui en accompagnent ou en suivent l'administration. Au reste, les eaux de Contrexeville, par leurs propiétés alcalines, conviennent surtout dans les affections calculeuses des voies urinaires, dans quelques maladies chroniques de l'estomac, caractérisées par l'atonie des forces digestives. L'analyse plus complète qu'en a donnée M. Collard de Martigny, permet d'apprécier leur influence d'une manière plus positive qu'on ne l'avait fait jusqu'alors. Z.

VARIÉTÉS.

— *Nouvelles d'Égypte.* Dans sa dernière lettre, datée du mont Liban le 21 juillet, M. Pariset annonce l'établissement prochain, sur un point quelconque de ce pays, d'un hôpital qui sera tenu par un médecin, un chirurgien et un pharmacien appelés de France.... « J'ai fait la conquête du patriarche des maronites, dit-il; l'hôpital se fera, cela est sûr : mais seul et sans alliance avec les Turcs, qui seraient les maîtres. Il paraît que le pacha ne saurait s'y opposer... On veut de plus que cet hôpital soit une école pour l'enseignement de la médecine. Le médecin ferait le matin la clinique, et le soir, il ferait ses leçons de pathologie. Le chirurgien enseignerait l'anatomie, la physiologie, la chirurgie. Le pharmacien enseignerait et botanique, et chimie et pharmacie... De son côté, Abdallah-Pacha m'a promis de faire lui-même un hôpital pour les Turcs : deux bienfaits pour un, et me voilà le plus heureux des hommes. Demain, je pars pour la résidence du prince. J'ai carte blanche pour traiter la chose avec lui. »

Abstinence complète. Un journal hollandais rapporte le fait suivant : « La fille Engelt-je van der Vlies, âgée de quarante-deux ans, qui a cessé de boire en 1820, tandis que déjà elle n'avait plus mangé depuis 1818, vit encore, et, par conséquent, sans boire ni manger, ni prendre aucune nourriture depuis neuf ans accomplis. »

Ce phénomène presque incroyable, qui mérite d'être plus connu qu'il ne l'est, a été dûment constaté par la commission médicale du district, de manière à ne laisser aucun doute à l'égard de sa véracité. Cette fille, née à Schiedam, demeure au village de Pynacker, à proximité de Delft et de la Haye, où elle est soignée dans la maison de ses maîtres, qu'elle a servis pendant plusieurs années, avant sa maladie. Récemment, le terme de sa vie paraissait prochain, mais, au moyen de langes imbibés de spiritueux, qu'on lui a appliqués sur le corps, attendu qu'il ne serait pas plus possible de lui faire prendre des remèdes que des alimens, on est parvenu à ranimer ses forces, et, d'après les dernières nouvelles, on se flattait de prolonger encore sa débile existence.

— *Phénoméne remarquable.* Il y a, en ce moment, à l'hôpital Saint-Louis, une femme affectée d'un large cancer ulcéré au visage, à la surface duquel on peut verser, sans causer le moindre accident, jusqu'à 27 gouttes d'acide hydro-cyanique concentré. On sait que deux gouttes de ce poison violent, appliquées sur une surface muqueuse quelconque d'un fort animal, suffisent pour lui donner la mort. Nous reparlerons de cet important phénomène.

— *Du Diabètès, de ses causes et de ses effets;* par M. Pharamond, D. M. P., ex-médecin en chef des hôpitaux de la ville du Cap-Français. Un vol. in-8°; chez Gabon, rue de l'Ecole-de-Médecine, n°. 8.

— *Errata.* Page 216, 1re. colonne, au lieu de : *expliquera mes plaintes ;* lisez : *expliquera mes craintes ;* et page 230, 1re. colonne, au lieu de *Bonnet*, lisez : *Bossuet.*

OBSERVATIONS MÉTÉOROLOGIQUES DU MOIS DE SEPTEMBRE 1829.

Thermomètre.	*Max.*	17 2/10	*Min.*	3 0
Baromètre.	*Max.*	28 2 8/12	*Min.*	27 6 1/12
Hygromètre.	*Max.*	92 0	*Min.*	66.

Vents dominants Sud-Ouest, Ouest, Sud.

DE L'IMPRIMERIE DE CH. DEZAUCHE, RUE DU FAUBOURG-MONTMARTRE, N°. 4.

N°. XXXI. (CINQUANTE-SIXIÈME ANNÉE.) 5 Novembre 1829.

On s'abonne Rue de Lulli, n°. 1, Place de l'ancien Opéra. Prix : 18 fr. par an.

GAZETTE DE SANTÉ,

Rédaction du Dr J. Guérin 2e. année.

JOURNAL DE MÉDECINE ET DES SCIENCES ACCESSOIRES.

PAR UNE SOCIÉTÉ DE MÉDECINS.

ENSEIGNEMENT MÉDICAL.

Examen du concours pour l'agrégation, relatif à l'état actuel de l'opinion médicale.

IIe. article (1).

Chose remarquable que cet empire du préjugé! Une vérité peut être tacitement consentie par un grand nombre d'individus à la fois, et, par cela seul qu'elle contrarie les opinions les plus générales, rester long-temps isolée dans l'esprit de ceux qui la nourrissent. Mais, dès que quelques sympathies se sont ouvertement prononcées, il s'établit une espèce d'unanimité qui ferait croire à la préméditation, tant elle est spontanée dans les rapprochemens qu'elle cimente, entre des opinions jusqu'alors timides et mal déterminées. C'est là l'histoire de ce qui s'est passé au dernier concours pour l'agrégation. Chacun y est venu avec ses doutes et ses pressentimens, avec ses craintes et ses préjugés; et, du moment que les plus hardis ont eu le courage de s'expliquer, les autres se sont aperçus qu'ils pouvaient, sans se compromettre, participer au renouvellement d'idées médicales, dont ils avaient entrevu le besoin, mais qu'ils ne soupçonnaient pas encore dans sa maturité.

Ce ne sont point là de vaines observations; que l'on consulte, en effet, toutes les thèses qui ont été composées pour ce concours : à l'exception de celle de M. Broussais fils, en est-il une qui n'ait franchi de beaucoup les limites du physiologisme? Certes, une pareille concordance n'eût pas éclaté sans l'épreuve préparatoire qui l'avait précédée. La leçon orale avait déjà manifesté une tendance générale à l'éclectisme, mais il y avait encore incertitude dans les résolutions, restriction dans les aveux, et je connais certains individus qu'on eût pris pour des solidistes exclusifs pendant la leçon, et dont les thèses portent le cachet de l'affranchissement; on n'y parle pas moins que des altérations primitives du sang, de la dissociation de ses élémens, du travail critique et éliminatoire de l'organisme, enfin de tout ce qui touche à la pathogénie humorale. Il y a donc eu un progrès manifeste de la première à la seconde épreuve : et s'il était besoin de le démontrer, nous aurions recours, non aux paroles fugitives de l'argumentation, mais aux preuves écrites des thèses, preuves que les incrédules pourront vérifier à loisir.

(1) Voy. *G. de S.* N°. XXVII, 25 sept.

Il serait trop long et fastidieux d'analyser toutes ces dissertations l'une après l'autre; nous nous arrêterons à trois d'entr'elles seulement, que nous considérerons comme représentatives du plus grand nombre, et comme se rattachant aux diverses doctrines qui se partagent l'opinion : je veux dire : *le physiologisme pur, l'éclectisme* ou l'alliance du solidisme et de l'humorisme, et le *vitalisme*.

M. Broussais fils avait à examiner « s'il existe des signes certains, à l'aide desquels on puisse distinguer les altérations cadavériques qui ont *commencé avec* la maladie, *pendant* la maladie, *pendant* l'agonie, et *après* la mort. » Sa réponse a été complètement affirmative, mais ses prémices sont loin de légitimer la conclusion qu'il en a tirée. La question qu'il avait à traiter peut se résoudre en celle-ci, et le sens philosophique, le but, en seront plus explicites. « Peut-on distinguer, à des signes certains, les altérations qui sont *causes* premières de la maladie, de celles qui en sont des *coïncidences*, des *connexions* ou des *effets primitifs*, de celles qui en sont les *derniers effets* ou les *derniers résultats*, de celles enfin qui commencent après la mort? » Et qu'on ne me conteste pas la justesse de cette interprétation : car, comment regarder autrement que comme des effets ou des complications, des altérations qui ont *commencé pendant* la maladie? La maladie existait donc sans elles, il n'y avait donc de la première aux secondes que des relations de cause à effet, ou tout au moins de coïncidences graduées. En

admettant d'ailleurs que ceux qui ont posé cette question, ont eu en vue de considérer les altérations qui commencent avec la maladie comme causes de celle-ci, j'ai fait une part assez large à la doctrine physiologique. Ne peut-on concevoir en effet des altérations débutant avec une maladie, sans en être la cause immédiate? Un homme est pris d'une gastrite et d'une fièvre pernicieuse tout à la fois; il meurt des suites de cette dernière, et cependant l'altération organique avait pu naître avec elle. Une fois la question envisagée sous ce point de vue, on en découvre toutes les applications. Elle était admirablement posée pour quelqu'un qui, jugeant l'anatomie pathologique comme elle doit l'être, eût cherché à marquer les limites de cette sciencedans la manifestation et l'interprétation des maladies. Il eût répondu celui-là, que, dans un grand nombre de cas, il est indispensable de recourir aux causes et aux symptômes; que sans leur concours, l'anatomie pathologique est souvent muette ou au moins infidelle. Il eût ajouté que, les altérations morbides et celles qui résultent de la réaction des élémens cadavériques, se mêlent quelquefois si rapidement et d'une manière si obscure, qu'il est impossible de calculer les résultats de chacune; il eût cité l'exemple des morts promptes après la scarlatine, la rougeole, les fièvres pestilentielles, etc., où l'altération des liquides influe presque toujours d'une manière très-active sur celle des solides; au lieu de conclure d'un ton affirmatif et absolu, il se fut restreint à une solution conditionnelle, et eût-il sans frapper aucune partie de cette science de stérilité, circonscrit les lumières qui sont actuellement fournies par l'anatomie pathologique.

A dessein, ou autrement, M. Broussais n'a pas envisagé cette thèse comme elle devait l'être. Éludant la difficulté de savoir et de déterminer d'avance quelles sont les altérations qui peuvent naître, pendant le cours d'une maladie, il s'est borné à examiner la différence qui existe entre les altérations cadavériques récentes et chroniques, et celles qui se développent après la mort. Je serais tenté de croire qu'il y a eu intention de sa part: d'après la doctrine dont il était l'unique représentant, n'eût-il pas été forcé de nier ce qu'on lui posait comme fait? Qu'il en soit ainsi ou autrement, la doctrine de l'irritation n'a donc eu en lui qu'un très-faible défenseur, qui n'a pas même accepté le défit qu'on lui portait.

Quant aux fauteurs de l'éclectisme, on n'a que l'embarras du choix. Parmi les questions qui ont été proposées, il en est une que j'aurais préférée à toutes; c'est aussi à celle-là que je vais m'arrêter. « Les exanthèmes cutanés, aigus et accompagnés de fièvre, consistent-ils exclusivement dans une inflammation de la peau? » Voici les conclusions de la dissertation de M. Chanel, qui a eu ce sujet à traiter : elles sont a peu de choses près, l'expression de l'opinion la plus générale (1), et de la notre en particulier.

1° Il y a trois causes d'exanthèmes aigus: *locale*, *viscérale* et *spécifique*. 2° L'exanthème par cause *locale* ou *simple* est une maladie circonscrite à l'éruption; la fièvre qui l'accompagne est un symptôme de complication viscérale, postérieure à la phlogose externe. 3° L'exanthème par cause viscérale ou *gastro-dermique* dépend, ainsi que la fièvre, d'une inflammation des viscères. Cette fièvre est essentielle dans ce sens, qu'elle est l'expression de la maladie organique primitive. 4° Dans L'exanthème aigu et fébrile spécifique, *la fièvre est toujours symptômatique*, mais *antérieure* ou *postérieure* à l'éruption. 5° La fièvre antérieure à l'éruption accuse l'action du principe spécifique sur les viscères, et cesse à l'apparition de l'exanthème. 6° La fièvre postérieure à l'éruption mesure l'étendue et la force de l'exanthème, la sympathie de la peau et des viscères, ainsi que l'état inflammatoire de ces derniers. 7° Si l'irritation des viscères ne cesse pas à l'accomplissement de l'éruption, elle ne fait que s'accroître de l'irritation sympathique de la peau. 8° L'ataxie, la malignité ne sont pas des complications de l'affection spécifique, mais des effets de son exagération. 9° Avant l'apparition de l'exanthème, l'ataxie survient par le transport de l'agent morbifique sur les centres nerveux. 10° Après le développement de l'éruption, l'ataxie est due à une réaction de la peau sur les centres nerveux, ou par un effet médiat, à l'inflammation réitérée de la muqueuse gastrique. 11° L'exanthème cutané spécifique n'est point arrêté, mais modifié dans sa marche et sa direction, par le traitement. 12° Le traitement de l'exanthème gastro-dermique doit être dirigé vers les viscères, et non vers la peau. 13° L'exanthème par cause locale exige un traitement local. 14° L'exanthème aigu fébrile par cause spécifique, ne consiste pas dans une inflammation gastro-dermique, ni à plus forte raison dans une inflammation de la peau; donc *les exanthèmes cutanés et fébriles ne consistent pas exclusivement dans une inflammation de la peau.*

---

(1) Voyez ci-contre *la chronique des hôpitaux*.

Nous n'aurions que peu de chose à ajouter à ces propositions, s'il n'était nécessaire de relever une contradiction qu'elles présentent, et qui pourtant n'influe en aucune manière sur la conclusion générale de l'auteur. Dans l'exanthème aigu et fébrile par cause spécifique, la fièvre, dit-il, est toujours *symptômatique, antérieure* ou *postérieure* à l'éruption. Symptômatique de quoi, si la maladie n'existe pas encore, ou n'existe plus? Car, bien qu'on prétende, sans fondement, qu'une phlogose intérieure précède l'éruption, et que la fièvre, dans ce cas, soit l'expression de cette phlogose, il est impossible d'admettre que la fièvre secondaire, de la petite vérole, par exemple, dénote la même réaction, quand pas un symptôme n'excuse une telle hypothèse. Il faut donc, dans ces fièvres avec éruption spécifique, regarder, d'après l'opinion des anciens, la fièvre comme principale, comme essentielle, primitive, et dire avec Stoll : *est affectio vitæ conantis mortem depellere.* A cette modification près, la thèse de M. Chanel représente parfaitement l'alliance du solidisme avec l'humoriste, et aucun de ses compétiteurs ne l'a jugée autrement.

Il nous reste à examiner le rôle que le *vitalisme* a joué dans ce concours. Cette doctrine est assez importante aujourd'hui, pour mériter un article à part. Nous l'y consacrerons d'autant plus volontiers, qu'elle n'a été nullement comprise par ceux qui s'en étaient déclarés les défenseurs.

JULES-GUÉRIN.

HYGIÈNE SPÉCIALE.

NOTE *relative à l'emploi des chlorures comme moyens préservatifs de la peste.* (Extrait du second rapport de la commission médicale d'Egypte ; par M. le Dr. PARISET (1).

. . . . Une fois la résolution prise de commencer nos expériences avant d'aller visiter des malades, nous avons cherché les moyens de nous procurer six vêtemens, dans lesquels seraient morts tout récemment six pestiférés. . . . . . Ces six vêtemens, composés chacun d'une chemise et d'un grand caleçon appelé *schalwar*, ont été réunis le 3 juin, et déposés vers le soir dans le jardin du consulat. . . . .

Le 4, ces vêtemens ont été scrupuleusement examinés. Ils étaient souillés de pus et noircis de la sanie des charbons. Ils exhalaient une odeur détestable. Quelques-uns retenaient des matières qu'une femme en fit tomber en les plongeant en partie dans l'eau ordinaire. Cette femme, par parenthèse, avait la peste.

Cependant M. D'Arcet avait préparé une dissolution de trois litres de chlorure d'oxide de sodium dans 50 litres d'eau. Le titre de cette dissolution, constaté par quatre essais répétés, était de 0, 5. Elle décolorait la moitié d'un des grands degrés du chloro-mètre de Gay-Lussac.

Les vêtemens tirés de l'eau n'avaient rien perdu de leurs taches, ni de leur mauvaise odeur. Sur-le-champ, et sans être tordus, ils ont été plongés dans la dissolution chlorurée, de sorte que l'eau qu'ils retenaient a fait partie de cette dissolution.

L'immersion, dans le chlorure, a duré seize heures. Après ce temps, la couleur des vêtemens n'était pas même altérée. Leur tissu conservait, à plus forte raison, toute son intégrité. . . . .

Le 5 juin, de très-bonne heure, MM. d'Arcet et Guilhou les retirèrent du bain, les tordirent et les mirent au soleil. Le titre du bain était tombé à 0, 1. Il y avait donc eu 0, 4 de chlorure qui avaient disparu. Il est visible que, pendant l'immersion, ces 0, 4 de chlorure avaient agi uniquement sur l'hydrogène des matières animales pour décomposer le virus pestilentiel. Je dis uniquement (sauf peut-être quelques atomes qui se sont perdus dans l'air), puisque, encore un coup, la couleur des tissus n'avait pas subi le plus léger changement.

Mais le virus était-il, en effet, décomposé, et les taches de pus et de sanie, encore si visibles, ne rendaient-elles pas cette décomposition très-douteuse? Pour décider la question, il fallait faire l'épreuve suivante, et nous l'avons faite (1).

(1) La plupart des journaux politiques ont fait mention des expériences de la commission médicale d'Egypte, mais aucun ne les a rapportées d'une manière complète. Nos lecteurs seront dédommagés du retard que nous avons été forcés de mettre dans la publication de cet extrait, par l'authenticité des détails que nous leur offrons aujourd'hui.

(1) Cette épreuve, toute curieuse qu'elle est, ne satisfera pas les personnes qui nient la contagion de la peste. Pour lui donner l'importance qu'elle mérite, il eût été nécessaire d'établir d'abord que les miasmes qu'on voulait neutraliser étaient susceptibles de communiquer la maladie. Cependant on ne peut regarder les expériences de la commission comme inutiles : car,

A midi, les vêtemens étaient bien secs, et, en présence de M. Katziflis (consul par intérim), chacun de nous, MM. Dumont, Guilhou, Lagasquie, d'Arcet, Bosq et moi, prit ces deux pièces de vêtemens; chacun de nous se les appliqua sur la peau à nud, et sans intermédiaire.

Par cette disposition, si quelques atomes de virus subsistaient encore, il est clair que nous allions les absorber, et que tout à l'heure nous en serions modifiés d'une façon quelconque : car, lorsqu'on se met en contact avec des poisons très-actifs, l'hydrogène sulfuré, la strychnine, la morphine, et surtout l'acide prussique, les molécules délétères, entrent, empoisonnent, tuent en quelques minutes, en quelques secondes; or, le venin pestilentiel n'a guère moins d'énergie et de promptitude, puisqu'il tue quelquefois avec la rapidité de la foudre. On en voit des exemples frappans dans les meilleurs écrivains : et cette année même, à Tripoli, on a vu des choses tout-à-fait semblables. Cependant aucun de nous n'a souffert. Le 6 juin, à notre reveil, nous avons déposé cet équipage de peste, après l'avoir porté dix-huit heures. Depuis ce moment, il s'en est passé plus de cinq cents, et notre santé est la même.......

L'épreuve que nous avons faite n'a pas été, dira-t-on, ni suffisamment prolongée, ni répétée assez de fois, pour inspirer à d'autres que nous la sécurité qu'elle nous inspire à nous-mêmes. Nous répondrons à cela que, faite sur six personnes, avec une durée de dix-huit heures, pour chacune, c'est comme si elle avait été faite sur une seule, avec une durée de cent huit heures (1), durée plus grande qu'il ne faut pour ôter toute crainte touchant la sûreté du résultat. Il y a, de plus, cet avantage, que, faite en même temps sur des organisations très-diverses d'âge et d'aptitude, et le virus n'ayant pas été complètement détruit, l'expérience devait, sur six personnes, en rencontrer au moins une qui eût ressenti l'action de ce virus. Or, c'est ce qui n'a pas eu lieu. Elle offre donc plus de garantie, que si elle avait été faite sur une seule personne, même pendant un temps beaucoup plus long.

outre qu'elles sont déjà concluantes pour les médecins contagionistes, elles constituent un antécédant précieux pour la science, dans le cas où l'on vienne à démontrer, d'une manière positive, l'existence de la contagion.

(1) Nous ne partageons pas, en cela, l'opinion de M. Pariset.

La seule réflexion plausible qui se présente, selon nous, est celle-ci : l'extrême variété que l'on remarque dans les effets du miasme pestilentiel, selon les lieux, selon les épidémies, etc., autoriserait à croire qu'indépendamment des singulières différences qui distinguent les organisations, le miasme lui-même en aurait de fort grandes dans sa composition intime, tantôt plus, tantôt moins rapidement mortel, etc....., d'où il suivrait qu'étant plus facile à décomposer dans telle épidémie, il le serait beaucoup moins dans telle autre, et qu'ainsi les titres des dissolutions chlorurées devraient, pour les rendre efficaces, varier proportionnellement. Il s'agirait donc de graduer l'action des chlorures depuis zéro jusqu'au point où cette action attaquerait les couleurs et ébranlerait la solidité des tissus. De cette manière, on aurait une échelle, entre les deux extrémités de laquelle on pourrait élever ou abaisser à souhait le titre des dissolutions chlorurées, et leur donner la force de détruire les miasmes, sans leur donner celle d'altérer les étoffes. Or, voici quel est, à cet égard, le résultat des expériences que vient de faire M. d'Arcet.

Il a fait prendre, chez un tailleur turc, des coupons de toutes les étoffes qu'il emploie. Ces coupons en drap, en soie, en coton, étaient diversement teints, en violet, en rouge, en noir et en bleu.

Dans une dissolution de chlorure d'oxide de sodium à 0, 5 (titre de celle qui nous a servi), aucune couleur n'a été détruite. L'écarlate seul a varié, mais de très-peu. L'avivage lui a rendu son premier état. Les soieries ont conservé tout leur moelleux. Ce premier résultat confirma ceux de notre expérience. La dissolution étant à 1, et même à 2, c'est-à-dire, deux fois et même quatre fois plus forte, rien n'a varié; mais à 3, quelques couleurs ont changé, et le tissu s'est légèrement affaibli.

Dans ce premier essai, l'alcali en excès du chlorure pouvait contribuer à l'altération de la couleur écarlate. En conséquence, au chlorure d'oxide de sodium M. d'Arcet a substitué, dans un second essai, le chlorure de chaux; il a passé par les mêmes degrés de 0, 5, jusqu'à 3 : et cette fois, les couleurs sont restées absolument intactes.

Or, prenant le degré 0, 5, et le degré 3, comme *minimum* et *maximum* de l'action des chlorures, et le second terme renfermant dix fois le premier, on voit quelle latitude on a pour augmenter la force désinfectante des chlorures, sans altérer les couleurs, et sans détériorer

les tissus. Il ne resterait plus qu'à savoir quel est celui des deux chlorures qu'il faudrait préférer. Le chlorure de chaux coûte beaucoup moins : il est plus facile à préparer. Outre le chlore, il a trop peu d'alcali pour agir à la fois comme lessive et comme décolorant, et, dans l'acte de la désinfection, il se peut que la lessive soit absolument inutile.

Ainsi donc, pour conclusions finales, ce supposé que le miasme pestilentiel eût une énergie extraordinaire, en portant la dissolution de chlorure de chaux de 0, 5, à 1, à 1, 5, et même à 2, on serait assuré d'opérer complètement la destruction de ce miasme, sans effleurer les couleurs et sans intéresser l'intégrité des tissus. Il y aurait tout ensemble désinfection et économie : puisque ce chlorure coûte peu, et puisqu'on s'épargnerait, au moins en partie, l'opération de l'avivage.

CHRONIQUE DES HOPITAUX.

HOTEL-DIEU.

Fracture de la colonne vertébrale ; guérison. — Ce qu'il importe le plus aux praticiens de connaître, ce sont les cas de guérison dans des maladies regardées généralement comme au-dessus des ressources de l'art. Telles sont les fractures complètes de la colonne vertébrale. En voici un exemple qui mérite de fixer l'attention des médecins.

Le nommé L., maçon, sanguin, fort et robuste, âgé de vingt-huit ans, tomba, le 27 août dernier, d'un deuxième étage, et se fractura la colonne vertébrale au niveau de la dixième vertèbre dorsale. Le premier médecin qui fut appelé reconnut la nature de la lésion et fit pratiquer au malade quatre saignées dans l'espace de six jours. Cependant les symptômes de la compression de la moelle ne s'étaient montrés que le second jour, accompagnés d'une inflammation locale qui était alors à summum d'intensité.

L. entra à l'Hôtel-Dieu le 3 septembre. On constata l'existence de la fracture, à une saillie considérable des dernières vertèbres dorsales qui formaient une courbure de trois pouces, dont la convexité était à droite, et la concavité à gauche. On ne chercha pas à déterminer le phénomène de la crépitation, dans la crainte d'imprimer aux fragmens des mouvemens susceptibles de produire, dans leur rapport, des changemens nuisibles. Le membre inférieur gauche avait perdu sa sensibilité : le droit, de même que la vessie et le rectum, jouissait de l'intégrité de ses fonctions. On fit coucher le malade dans une position très-horizontale, en soutenant ses reins sur un oreiller carré. On l'assujettit dans son lit, au moyen d'un drap plié en cravatte passé en devant de sa poitrine et attaché aux deux bords de la couchette en fer.

Dans la nuit du 4 au 5, il survint du délire avec fièvre et chaleur à la peau. On dût avoir recours à la camisole pour se rendre maître du malade. Saignée de trois palettes le matin, 25 sangsues le soir sur le trajet des jugulaires, limonade, diète. Le 5, le malade est plus calme ; on le maintient néanmoins toujours, au moyen de la camisole. Quatre ventouses scarifiées sur les côtés de la colonne vertébrale, correspondans à la fracture. Le 7, les symptômes cérébraux ont complètement disparu. L'amélioration est générale, à l'exception de la paralysie du membre inférieur gauche qui persiste. Quatre nouvelles ventouses scarifiées. L'amélioration continue. On recommande au malade de ne faire aucun mouvement dans son lit. On lui accorde des alimens. On s'abstient encore d'examiner la fracture dans la crainte d'imprimer des mouvemens aux vertèbres. La sensibilité et la myotilité reparaisssent par degrés dans le membre paralysé. Vers la fin de septembre, la sensibilité était presque revenue à son état normal : la myotilité était moins prompte à renaître. Le 14 octobre, le malade remuait les deux membres inférieurs. La saillie si prononcée qui existait au niveau des dernières vertèbres dorsales, était sensible encore, mais à un degré bien moindre : elle n'était apparente que sur la ligne médiane. Enfin, depuis lors, la guérison s'est parfaitement consolidée, et le malade jouit aujourd'hui d'une aussi bonne santé qu'avant son accident.

HOPITAL DES ENFANS.

— *Scarlatine ataxo-adynamique ; mort.* — Il y a précisément un an que nous avons publié deux cas de scarlatine compliquée, traités par les évacuations sanguines et suivis de mort. A cette occasion, nous nous sommes élevés contre l'obstination de certains médecins à ne voir, dans cette maladie et les accidens graves qui l'accompagnent, que les effets d'une phlegmasie franche. Qu'il en est autrement aujourd'hui ! On n'a pas encore perdu l'habitude banale de n'employer que les sangsues : mais, on est au moins revenu de la *théo-*

rie exclusive qui ne connaissait que cette méthode thérapeutique. Enfin, on n'a plus honte de dire et d'écrire que les maladies essentiellement éruptives pourraient bien être des affections spéciales, consistant en une altération du sang, et dans lesquelles la nature tend à éliminer un principe particulier, au moyen d'une éruption critique. Voilà, certes, un grand pas de fait vers la vérité. Nos lecteurs s'en réjouiront d'autant plus, que c'est des rangs ultra-physiologistes que nous viennent ces nouveaux convertis. Mais laissons parler lui-même un élève de M. Guersent ; les idées du disciple et du maître sont trop clairement exprimées dans l'observation qu'on va lire, pour que nous ayons besoin de les commenter.

« Il est des maladies que, dans ces derniers temps, on a regardées comme de simples phlegmasies, opinion dont on se hâte de revenir, où il survient souvent une mort rapide sans lésion *équivalente*, si je puis me servir de cette expression : telles sont les fièvres éruptives. Devons-nous rapprocher ces maladies de certains empoisonnemens subtils, devons-nous voir dans la scarlatine, dans la petite vérole, des miasmes, des virus, de véritables poisons, qui, s'ils ne suivent pas ou suivent incomplètement la voie qui leur est tracée vers la peau, et ne se déposent point sous une forme ou sous une autre, peuvent arrêter l'action du système nerveux, ou bien ôter au sang ses propriétés essentielles à la vie? Devons-nous, en un mot, nous arrêter à un solidisme exclusif, ou, de nouveau, faire jouer, dans les théories médicales, un rôle aux liquides, autre toutefois que celui d'agir seulement en excitant les solides; c'est là une question à l'ordre du jour, et c'est plutôt pour la soulever que pour apporter un fait qui puisse la résoudre, que je vais citer l'observation suivante :

Le nommé Robert, âgé de douze ans, travaillant dans une fabrique de papiers peints, est entré à l'hôpital des Enfans malades, le 14 juillet dernier. Ce garçon paraît fort, bien constitué; il a la poitrine large, les chairs fermes. Il est à Paris depuis quatre ans; peu après son arrivée, il a eu la teigne avec trois de ses frères, avec lesquels il couchait, ce qui semble indiquer un fait de contagion : et l'absence des cheveux, sur quelques parties de la tête, témoigne qu'il s'agissait réellement d'une teigne faveuse. Il y a deux ans, le malade a eu, pendant sept semaines, une fièvre intermittente; il est maintenant malade depuis quatre jours; on croit que des coups, qu'il a reçus de son maître, ont contribué a le rendre malade. Le second jour de sa maladie, il a vomi tout ce qu'il a pris; il a présenté un peu de dévoiement, de la douleur dans la tête et dans le cou, la parole gênée, une soif vive, beaucoup d'abattement.

Les parens du malade ne parlent point de rougeur à la peau, ce qui peut porter à croire que jusqu'au moment de son entrée à l'hôpital, il n'y avait pas eu de traces d'éruption.

Le 14 juillet au soir, le malade est dans un grand état de prostration; il ne peut se tenir sur son séant, ni soutenir ses membres; il se remue dans son lit, se plaint d'une violente douleur de tête; la peau est chaude, présentant une couleur rose marbrée générale, plus intense aux cuisses qu'ailleurs; les yeux sont rouges; le pouls, à cent cinquante-deux pulsations par minute, est serré et dur; la gorge est douloureuse, l'haleine un peu fétide, la langue lisse et sèche; la respiration est pénible, profonde, un peu bruyante; il n'y a pas de toux; la respiration et la percussion sont bonnes.

Saignée de huit palettes : elle n'a pas présenté de couenne. Après la saignée, le pouls s'élève à 160 pulsations; il est plus souple, mais non plus développé; l'état du malade reste le même; il a évacué sous lui un peu de matières liquides. Il lui est mis, dans la soirée, encore seize sangsues derrière les oreilles.

Le 15 juillet, le malade a passé la nuit dans une agitation vive, il n'a point de délire. Ce matin, il continue à jeter sans cesse de côté et d'autre ses membres supérieurs. Il répond aux questions qu'on lui adresse, et continue à se plaindre de la tête; chaleur vive a la peau; le pouls est à 170 pulsations environ; la langue est rouge et sèche, le pharynx rouge, les amygdales non gonflées, le ventre douloureux, la soif vive; pas d'évacuation dans la nuit; la respiration plus bruyante et plus profonde qu'hier; il y a un peu de ronflement des deux côtés en arrière. (Prescrip. : *Limonade*, 2 *p.*, 12 *sangsues sur le ventre, un demi-lavement émollient, cataplasme émollient, et pour le soir, un bain tiède avec affusions fraîches à* 20° *pendant trois minutes sur la tête).*

Peu après la visite, il s'est montré un peu de pâleur autour du nez; il n'y a plus eu de réponses; les mâchoires sont restées serrées : il y a eu quelques mouvemens brusques dans les membres supérieurs; les sangsues ont encore été appliquées; mais le bain n'a pas été donné. A une heure de l'après-midi, le malade était mort.

L'autopsie n'a pu être faite que le surlendemain 17 juillet, quarante-quatre heures environ après la mort. Le cadavre présente déjà un état de putréfaction assez avancé; les parois abdominales sont vertes; plusieurs organes présentent une odeur de décomposition; les jambes et les cuisses sont d'une couleur rouge marbré, plus intense que pendant la vie. Il y a, dans le péritoine, les plèvres, le péricarde, à la base du cerveau, une médiocre quantité de sérosité rougeâtre, épanchée. Tout autour de la vésicule biliaire, sous quelques parties de la membrane muqueuse de l'estomac, dans les veines du cerveau, se trouvent infiltrés des gaz. Le pharynx et les bronches sont remplis d'un liquide sanieux; celles-ci sont, dans toute leur étendue, d'un rouge terne et violacé; il en est de la membrane interne comme de celle des artères. Les poumons sont fortement engoués d'un sang liquide noirâtre; ils sont peu crépitans, mais nullement hépatisés; le cœur est très-flasque, renfermant du sang noir et liquide ou à peine coagulé. L'estomac présente, à peu près à un pouce du pylore, un léger pointillé rouge; du reste, la membrane muqueuse paraît saine, si ce n'est vers le grand cul-de-sac; elle présente en arrière un espace circulaire de quatre pouces environ de diamètre, où la membrane muqueuse offre une marbrure rouge, violacée; c'est probablement là qu'ont séjourné les liquides. L'intestin grêle renferme quelques vers, il présente plusieurs invaginations; il est, du reste, entièrement pâle, sauf quelques légères arborisations vasculaires en quelques points; il renferme beaucoup de matières liquides. Le gros intestin est parfaitement sain.

Les ganglions mésentériques sont gros, d'un gris bleuâtre et mous. Le foie a sa consistance naturelle, il n'est point pénétré de sang; la rate est volumineuse, molle; les reins sont extrêmement mous, pénétrés d'un sang rouge violet. Les méninges n'offrent point de lésion. Le cerveau présente sa consistance et sa couleur naturelles; il n'y a pas, dans les ventricules, plus de sérosité transparente qu'on n'en trouve habituellement.

Pour M. Guersent, pour moi, il n'y a eu ici, comme lésion des derniers temps de la vie, que l'engouement pulmonaire et le léger pointillé qui s'est trouvé dans l'estomac vers le pylore; et c'est ainsi que, comparant ces lésions à la gravité des symptômes qui ont paru appartenir, au cerveau surtout et au canal intestinal, organes dont le premier était entièrement sain, et dont le second, sauf l'estomac, l'était également, *nous* avons été portés à croire qu'elles ne suffisaient pas pour expliquer la mort, qu'il était nécessaire de recourir à l'hypothèse, *très-probable, du reste, d'un empoisonnement par le miasme scarlatineux*. Cette rapide putréfaction même, que je n'ai pas seulement observée ici, mais aussi dans d'autres cas analogues, ceux, par exemple, de mort prompte dans les varioles, contribue à rapprocher ce cas de ceux où la mort est déterminée par des poisons septiques. On conçoit, en effet, que, si le sang est chargé d'un *principe putride*, la décomposition doive commencer plus tôt, soit à cause de la seule présence de ce principe au moment de la mort, soit parce que, pendant la vie même, il altère déjà le sang, le rend plus fluide, lui ôte sa force de coagulation, et, par là, augmente la quantité de liquides qui existent après la mort, et rend ainsi les infiltrations, les imbibitions cadavériques plus nombreuses et plus intenses. Un principe putride dans le sang! qu'elle absurdité d'humorisme m'a-t-on dit, il y a peu de temps encore; mais les expériences et les recherches de MM. Gaspard, Leuret Velpeau, Dance, Rochoux, etc., prouvent positivement que, si l'on ne peut pas toujours saisir ce principe étranger dans le sang, on n'en est pas moins forcé de l'admettre. D'après cette façon de voir, les *émissions sanguines étaient contre-indiquées*, et en effet, elles n'ont amendé *en rien la gravité des symptômes*.

En définitive, je conclus, non d'après ce seul fait, mais d'après beaucoup d'autres, que la scarlatine n'est point une maladie inflammatoire, que l'inflammation de la peau n'est qu'un de ses caractères, et qu'elle doit être regardée, ainsi que les autres fièvres éruptives, comme résultant d'un virus ou miasme, qui agit sur le sang ou le système nerveux (1).

Eh! mais cessons-nous de dire et de répéter autre chose?

X. Z.

(1) Observ. par M. Weber, élève interne à l'hôpital des Enfans. *(Jour. hebd.* et *la Clinique.)*

MONSTRUOSITÉS HUMAINES.

EXTRAIT *d'un rapport fait à l'Académie royale des sciences sur deux frères attachés ventre à ventre depuis leur naissance, actuellement âgés de dix-huit ans, et dont on annonce la prochaine arrivée en France*; par M. GEOFFROY SAINT-HILAIRE.

La présence à Paris d'une petite fille bicéphale, née en Sardaigne le 12 mars dernier, est venue ajouter un nouvel intérêt au rapport que M. Geoffroy Saint-Hilaire a lu, il y a quelques jours, à l'Académie des sciences; avant de donner à nos lecteurs une description complète de *Ritta-Christina* (c'est le nom de la petite fille double), voici une notice fort curieuse relative aux deux Siamois attachés ventre à ventre, qui se trouvent actuellement aux Etats-Unis.

Le groupe monstrueux de ces deux frères est né dans le royaume de Siam : il fut embarqué pour les Etats-Unis sur un navire du port de Boston, le *Sachem*, l'honorable M. William Sturgis, en étant l'armateur propriétaire, et M. Coffin le capitaine commandant.

Ils sont attachés ensemble par un axe commun étendu des appendices xiphoïdes à l'ombilic. Les extrémités de ces cartilages sont soudés à la pièce unique et moyenne qui en résulte; en même temps qu'elle forme, vers son centre, le couronnement de l'axe d'union, elle y applique un point solide de résistance. L'écartement laissé entre les deux frères est là de 2 pouces; il l'est à la région ombilicale, ou tout-à-fait inférieurement, de 4, et la longueur de l'axe est de 5. Le surplus de l'axe d'union est formé par un épaississement de la ligne blanche, par la réunion de la partie subjacente des muscles superficiels du bas-ventre, et en dernière couche par la peau.

Ces parties, même la portion commune du cartilage xiphoïde, jouissent d'assez de flexibilité pour que les deux frères puissent un peu s'effacer et s'établir d'équerre. Ce qui fut fait d'abord d'instinct, et pour leur plus grande commodité, a persévéré, et est devenu avec le temps une condition obligée et pratique. Ils peuvent chevaucher, c'est-à-dire, s'élever l'un sur l'autre, mais dans une étendue très-restreinte. Toujours est-il que, renversée de côté, leur situation s'est améliorée : les bouches ne se heurtent plus vis-à-vis l'une de l'autre; les visages, rejetés de côté, s'y maintiennent; leur station d'équerre donne lieu à une partie antérieure d'un côté, à une partie postérieure de l'autre. L'âge et l'habitude fortifiant ces tendances corrigent ainsi l'inconvénient le plus grave de leur situation originelle, lequel consistait à être fixés ventre à ventre et posés face à face.

Cependant ne pouvant que très-faiblement osciller sur leur axe, ils forment, en définitive, un seul groupe contraint d'agir comme une seule masse; aussi a-t-on observé que ce qui est résolu par l'un est immédiatement suivi par l'autre : il n'est, dans le fait, qu'une seule volonté pour les mouvoir, le principe de ce vouloir étant d'ailleurs indifféremment dévolu à l'un ou à l'autre. Ainsi, à qui la pensée d'une action est venue, l'autre frère est tenu de l'accepter, d'y obtempérer : celui-ci n'aurait de fait le temps de s'y soustraire, de se lancer dans un dessein contraire; ce n'est donc point qu'il y

consente par un assentiment réfléchi, mais parce qu'il est entraîné dans les effets d'un trémoussement, qui le gagnent avec la rapidité de l'éclair. De là, une heureuse harmonie plus instinctive que réfléchie; c'est une habitude créée et maintenue par la nécessité.

Toutefois, le capitaine Coffin a vu en mer, mais une seule fois, la mésintelligence troubler l'accord des deux frères: ils prenaient ordinairement des bains froids; l'un d'eux s'y refusa un jour, sous le prétexte de la rigueur de la saison. Le capitaine Coffin intervint dans ces débats, et ils reçurent, avec docilité, la leçon qu'il leur fit et qu'il fonda sur le principe que l'un ne devait pas rechercher un plaisir qui pouvait être nuisible à l'autre: réconciliés, ils ne se baignèrent pas.

Les notices, disent nos deux jeunes frères gais et intelligens, donnant habituellement attention à tout ce qui se passe autour d'eux et se montrant reconnaissans des égards qu'on leur témoigne: elles citent en preuve qu'ils apprirent, en fort peu de temps, le jeu des dames et des échecs, de manière à lutter, sans trop de désavantage, avec ceux qui leur avaient enseigné ces moyens de récréation.

Mais ce qui ne s'accorderait guère avec ce qui précède, c'est une autre circonstance de ces récits: M. Warren ne les entendit jamais se parler, bien qu'ils parussent se plaire à causer avec un jeune Siamois qui avait consenti à les suivre. Serait-ce parce que l'intimité rend inutiles les communications?

S'il n'est point question de mouvemens, leur moi distinct se manifeste: on les a vu suivre chacun séparément une conversation avec deux personnes différentes, l'un s'expliquant par des signes, et l'autre prononçant quelques mots d'anglais.

Vifs, actifs et très-forts, ils courent avec une facilité surprenante, c'est que leur aplomb est assuré, leur marche préalablement très-bien et tout naturellement concertée par leur situation habituelle en équerre; ils suivent la diagonale de l'angle formé par cette position ordinaire. Ainsi, un jour qu'on les poursuivit avec leur agrément sur le pont du navire, ils rencontrèrent l'écoutille laissée ouverte, ce qui les exposait à tomber à fond de cale et à périr; mais ils n'hésitèrent point un instant, et ils franchirent sans peine en sautant l'intervalle qui leur faisait obstacle.

Dans leur démarche grave, ils se saisissent comme feraient deux amis, passant leurs bras autour du cou l'un de l'autre. Si l'on ne peut nier qu'il n'y ait pour eux nécessité de donner emploi alors à leurs bras, et d'agir ainsi dans ce but, ce n'est pas une raison de croire qu'ils ne le fassent non plus par un sentiment de vive affection; leur sympathie se montre au contraire en tout ce qu'ils font.

Ainsi, ils sont portés ensemble au même moment au sommeil; ils mangent autant l'un que l'autre, et remplissent au même instant toutes autres fonctions. Qu'ils soient endormis, vous les réveillez tous deux en ne touchant qu'à un seul. Qu'ils soient affectionnés l'un à l'autre, on le peut presque conclure de leur âge: car s'ils ont vécu ensemble depuis dix-huit ans, c'est qu'ils n'ont jamais jugé de leur union forcée, d'après les sentimens qui nous affectent en les considérant, mais qu'au contraire ils attachent quelque idée de bonheur à la condition de leur commune existence. Qu'il en ait été autrement, on connaît le pouvoir de la douleur! elle abat, et mène au dépérissement. Bien loin delà, ces jeunes gens jouissent d'une excellente santé; leur physionomie est calme et douce, et surtout il y règne un air de contentement non-équivoque.

C'est ordinaire aux jumeaux libres dans leurs actions, de se complaire dans une amitié réciproque, comme de se ressembler par leur conformation: comment, à plus forte raison, n'en serait-il pas ainsi de nos deux frères joints par le ventre? les pulsations de leurs cœurs sont en même nombre: le docteur Warren s'en est soigneusement assuré par l'état du pouls: il a compté 73 battemens par minute, tant sur tous deux que sur chacun successivement. Le pouls devint plus fréquent sur l'un d'eux, qui s'était baissé pour considérer le jeu d'une montre; mais après, il se remit de suite. La respiration était également simultané.

Ces deux frères se nomment: l'un *Cang*, et l'autre *Eng*; mais, de la même manière que la nature a joint leurs personnes, l'on mêle aussi leurs noms, s'il s'agit de les appeler à soi, de demander que le groupe se déplace; car alors l'être unique ou la somme indivisible des deux frères accourt, répondant au nom de *Chang-Eng*.

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE.

(*Séances générales du 27 octobre et 3 novembre* 1829.)

L'Académie royale de médecine s'est réunie deux fois depuis la publication de l'ordonnance qui la soumet à une nouvelle organisation. Dans sa première séance elle a reçu la comunication officielle de cette ordonnance, et une lettre ministérielle qui annonce que l'honorable compagnie pourra se réunir trois fois au moins et cinq fois au plus par mois. M. Double, appuyé d'un grand nombre de membres, propose de présenter quelques observations au ministre, sur différens articles de l'ordonnance, qu'il regarde comme inexécutables. Cette motion est rejetée à une majorité de 6 à 7 voix sur 77 votans. On décide ensuite, 1° que le secrétaire annuel fera partie de droit du conseil d'administration, comme un des quatre membres soumis à l'élection de l'Académie; 2° que le secrétaire nouvellement élu restera en fonctions jusqu'à la fin de 1830. — M. Adelon est nommé secrétaire annuel; MM. Double et Husson, membres du conseil d'administration, ainsi que MM. Ant. Dubois et Mérat *ex æquo*.

La seconde séance est consacrée à des essais de réorganisation de l'Académie. Il est arrêté d'abord, qu'il y aura une séance tous les mardis. Avant de nommer une commission destinée à classer les membres dans l'ordre nouvellement indiqué, on dépose une liste sur la table, divisée en autant de colonnes qu'il doit y avoir de sections; chaque membre, par la colonne où il apposera sa signature, désignera la classe à laquelle il désire appartenir. On nomme ensuite une commission composée de sept membres, qui sera chargée de modifier les réglemens suivant la dernière ordonnance. Ces membres sont MM. Double, Pelletier, Desgenettes, Ribes, Lucas, Dubois et Husson.

Ces deux séances ont été bruyantes et animées. Jamais l'assemblée n'a été plus nombreuse; on y a remarqué plusieurs académiciens qui ne s'y étaient pas montrés depuis quatre ou cinq ans.

DE L'IMPRIMERIE DE CH. DEZAUCHE, RUE DU FAUBOURG-MONTMARTRE, N°. 4.

N°. XXXII. (CINQUANTE-SIXIÈME ANNÉE.) 15 Novembre 1829.

On s'abonne
Rue de Lulli, n°. 1,
Place de l'ancien Opéra.
Prix : 18 fr. par an.

GAZETTE DE SANTÉ,

Rédaction
du
Dr J. GUÉRIN
2e. année.

JOURNAL DE MÉDECINE ET DES SCIENCES ACCESSOIRES.

PAR UNE SOCIÉTÉ DE MÉDECINS.

DE L'ORTHOMORPHIE.

Par rapport à l'espèce humaine, ou *recherches anatomico-pathologiques*, *sur les causes*, *les moyens de prévenir*, *ceux de guérir les principales difformités*, *et sur les véritables fondemens de l'art appelé orthopédique ;* par J. DELPECH, professeur de chirurgie clinique à Montpellier (1).

Ier. Article

Après les catalogues de faits laborieusement dressés par les médecins allemands, les aperçus spécieux des chirurgiens anglais, et la périlleuse jactance des mécaniciens de tous les pays, voici venir enfin l'ère scientifique du traitement des difformités. Dans le grand et bel ouvrage que nous annonçons, M. Delpech a établi la doctrine de ces maladies sur une base inébranlable, celle de l'anatomie et de la physiologie. L'analyse succincte que nous allons en donner suffira pour faire apprécier les nouveaux services que ce célèbre chirurgien vient de rendre à la médecine, en même temps qu'elle indiquera, d'une manière rapide, l'état actuel d'une science, qu'il a pour ainsi dire créée. Cet exposé dissipera sans doute des illusions chères à plusieurs médecins, mais il relèvera aussi, nous l'espérons, le courage des parens, abattu par les échecs multipliés de quelques empiriques.

Les difformités de l'épine dorsale, bien qu'elles ne soient pas les seules qui attaquent le corps humain, en sont cependant les plus fréquentes et les plus graves. C'est d'elles surtout qu'il sera ici question ; nous ferons toutefois une incursion vers les pieds-bots, parce qu'ils ont fournis à M. Delpech le sujet d'un rapprochement fort ingénieux, physiologiquement parlant, et on ne peut pas plus utile sous le point de vue pratique.

Les causes des difformités sont nombreuses. La débilité musculaire est celle qui va nous occuper d'abord. Le système musculaire est naturellement faible dans l'adolescence, et mille circonstances peuvent l'affaiblir encore. Une des principales est l'accroissement, surtout lorsqu'il se fait par saccades et qu'il est excessif. Le premier effort de cette fonction se passe dans les os, et, pendant ce temps, les muscles longs se laissent distendre d'une manière presque passive ; leur nutrition doit languir, car ils s'effilent et pâlissent. Si maintenant on réfléchit aux mécanismes divers dont la nature s'est servie pour maintenir en rapport les diverses pièces du squelette, on verra quel rôle important le système musculaire joue dans ce but. Excepté les sutures, toutes les articulations sont assujetties par des muscles. La chose est évidente dans l'épaule ; elle est aussi réelle dans l'articulation de la cuisse malgré l'emboîtement profond du fémur : il n'y pas jusqu'aux ginglymes simples où les déviations, compagnes des paralysies, ne viennent quelquefois proclamer l'utilité de cet appui supplémentaire. L'union cartilagineuse des vertèbres et le vigoureux appareil ligamentaire qui les assujettit, ne peuvent pas non plus nous rassurer complètement, quand les énormes muscles qui font opérer à la colonne vertébrale des mouvomens si nuancés et si étendus éprouvent un affaiblissement partiel ou total. Un exemple assez familier de ce dernier cas nous est offert par les convalescens. Pendant la station, ils ont l'épine voûtée et souvent même dejetée latéralement. Les attitudes vicieuses, que l'on a rangées parmi les causes des difformités de l'épine, ne sont cependant pas coupables de tout le mal qu'on leur impute. L'écriture, le dessein, le piano, la harpe, la broderie, occupant presque toute la journée dans les éducations de pensionnat ou domestiques, on a cherché, dans les attitudes exigées par ces divers travaux, la

(1) Deux vol. in-8°., avec un atlas raisonné, contenant 78 planches, dessinées par l'auteur; Paris, chez Gabon, libraire, rue de l'Ecole-de-Médecine, n°. 10. A Montpellier, chez le même, et à Bruxelles, au dépôt général de la librairie médicale française. Prix, 32 fr.

cause des difformités que l'on observe si souvent chez les jeunes personnes. Un chirurgien anglais, M. Shaw, qui a écrit un livre remarquable *on the distorsions of the spine*, a analysé minutieusement chacune de ces attitudes pour donner raison au préjugé. Par une conséquence nécessaire de ses prémisses, il a voulu retrouver, dans le port des divers artisans, l'influence des attitudes requises par l'exercice de leurs professions respectives. Ce sophisme prouve l'erreur de son premier raisonnement, car tous les cordonniers n'ont pas, comme il le prétend, les épaules démesurément fortes, et tous les tailleurs ne se tiennent pas effacés; encore pourrait-on expliquer, par des motifs purement moraux, le port qui est habituel chez quelques-uns. Ainsi, les attitudes vicieuses sont plutôt occasion que cause véritable de difformité. Lorsqu'une cause réelle existe déjà dans l'économie, elles décident le mal. Sous ce rapport, leur action se rapproche beaucoup de celle de l'inégalité des membres inférieurs. Ce vice de conformation fait incliner latéralement l'axe du tronc et produit, en conséquence, une attitude vicieuse.

Les travaux curieux de Laënnec sur les maladies de poitrine ont prouvé qu'il fallait compter la phthisie pulmonaire parmi les causes capables de déformer la colonne vertébrale; il était réservé à M. Delpech de découvrir le mécanisme physiologique de ce résultat. La suppuration d'un point de la substance du poumon, la pleurésie suppurative, la fonte de tubercules, versent de la matière purulente dans les bronches ou dans les plèvres. Le crachement ou l'opération de l'empyème en débarrassent le malade, et la nature travaille à fermer les cavernes intérieures où cette matière avait séjourné. Elle se sert, pour cela, d'un organe nouveau, créé de toute pièce par l'inflammation suppurative, et auquel M. Delpelch a donné le nom d'*inodule* ou corps inodulaire. « Si les cavernes sont de peu d'étendue, dit-il, et situées à la partie supérieure du poumon, l'inflammation qu'elles communiquent à la plèvre correspondante est purement adhésive. Aussi les déformations, résultat de la rétraction des inodules, sont-elles bornées alors au sommet du poumon, lequel, selon l'expression de Laënnec, en est disposé, comme le cimier d'un casque, à la partie rentrante duquel répondent les brides celluleuses d'adhérence, toujours fort longues, et dont l'étendue donne la mesure du déplacement qui s'est opéré dans le tissu pulmonaire lui-même seulement. Mais, lorsque les cavités sont grandes, elles étendent l'inflammation suppurative aux deux feuillets de la plèvre dans le point correspondant. » Quand le tissu inodulaire, ainsi formé, vient à se rétracter, il peut, selon le sens dans lequel se rapprochent les extrémités, raccourcir perpendiculairement un côté de la poitrine et y causer un déjettement de l'épine, ou bien rapprocher les côtes et les vertèbres embrassées dans l'organisation nouvelle. Mais, comme les vertèbres sont fixes, et que les vertèbres ne peuvent s'en rapprocher qu'en s'inclinant fortement, le thorax éprouve, dans le point correspondant, un abaissement qui fait paraître le cou plus long, les épaules isolées et les muscles trapèzes plus saillans et tendus. Peu à peu les côtes ainsi déplacées agissent sur les vertèbres dorsales correspondantes, à la manière de leviers, et entraînent leur déversement latéral.

Le port normal de la colonne épinière est maintenu par ses muscles également équilibrés des deux côtés. Il sera dérangé par la rupture de cet équilibre. Que les muscles d'une gouttière vertébrale soient affaiblis, à plus forte raison paralysés, il y aura contracture de ceux de la gouttière opposée. C'est précisément ce qui se passe dans quelques espèces de pieds-bots : un militaire reçoit dans la cuisse un coup de feu qui coupe le nerf ischiatique; les extenseurs des orteils sont paralysés, il se forme un pied-bot en dedans, un *varus* par la contracture des muscles du mollet et des fléchisseurs des orteils. Dans les pieds-bots natifs, l'impuissance des muscules qui permet l'enroulement provient du repos auquel ils sont condamnés : une brièveté primitive de leurs antagonistes tire le membre comme pourrait le faire la contracture active. Les indications qui découlent de cette étiologie sont bien claires : rendre la contractilité aux muscles accidentellement affaiblis, si la chose est possible; ceux qui ont été condamnés au repos se fortifieront en s'exerçant. L'exercice leur sera possible aussitôt que l'on aura obtenu l'allongement des antagonistes affectés de brièveté primitive. Pour arriver à ce dernier résultat, les tractions méthodiquement exercées réussissent assez ordinairement. M. Delpech a même osé aller couper, sous la peau, le tendon d'achille d'un mollet qui lui paraissait ne pas pouvoir fournir à un allongement suffisant. Un plein succès a couronné cette hardie tentative.

Puisque nous avons parlé des lois de l'équilibre, disons un mot des courbures secondaires de l'épine, qui s'opèrent en vertu de cette loi. Lorsqu'une des causes déjà mentionnées, ou de celles qui nous restent à passer en revue, a déterminé un déjettement de la colonne,

le déplacement du centre de gravité est le plus souvent assez considérable pour qu'il y ait péril de chute pendant la station. L'instinct suggère alors des contractions musculaires qui ramènent en sens opposé le poids du corps; une ou deux courbures subsidiaires sont la conséquence de cette pondération. Mais celles-là ne sont pas fixes comme la première; le coucher en supination, la suspension par la tête ou les bras, c'est-à-dire, la soustraction du poids des parties qui leur sont supérieures, suffisent pour les effacer. Il faudrait de longues années ou quelque prédisposition locale pour qu'elles devinssent fixes. C'est ce qui arrive bientôt sous l'empire de l'engorgement froid des fibro-cartilages intervertébraux.

Cette maladie, qui a beaucoup d'analogie avec les scrophules, attaque les individus doués du tempérament lymphatique. Elle peut n'avoir qu'un foyer borné. Elle s'annonce alors par des douleurs fixes, tantôt vives, tantôt légères, sur un point quelconque de la colonne épinière. Parfois, au lieu d'être fixes, ces douleurs sont indiquées vaguement, et rapportées par le malade à l'épigastre ou aux flancs. La colonne éprouve une incurvation déterminée par l'épaisseur qu'ont acquise un ou plusieurs fibro-cartilages dans tel point donné de leur circonférence. Aussi les inflexions peuvent avoir lieu en tout sens. S'il se trouve en même temps une complication, comme un membre inférieur trop court, une cicatrice difforme à la surface extérieure, l'oblitération d'une plèvre, une attitude gênée et constante, ces circonstances peuvent déterminer le sens dans lequel se fera la déviation. Mais l'intumescence peut frapper d'emblée tous les fibro-cartilages. Les incurvations qui se forment sous l'empire de cette maladie deviennent permanentes au bout de quelque temps : elles sont multiples, alternatives, et forment des arcs ordinairement assez étendus, mais sans rien d'angulaire. Une déviation présentant ce dernier caractère peut cependant survenir à la suite de l'engorgement d'un fibro-cartilage qui s'est terminé par atrophie; il y a alors pression immédiate des os et chance de déformation. Les moyens curatifs réussissent assez souvent contre l'engorgement partiel ou total qui a causé les déformations en arc; mais ils sont impuissans contre la déformation anguleuse.

Le rhumatisme occasione souvent la contracture des muscles qu'il attaque; il enflamme profondément les tissus fibreux et altère, soit primitivement, soit secondairement, les fibro-cartilages. A ces trois titres, il peut déformer l'épine dorsale, mais la difformité qu'il occasione a un caractère remarquable et qui lui est propre : il ne s'agit plus d'incurvations latérales et alternatives, mais bien d'un grand arc qui comprend la totalité de la colonne vertébrale, et dont la concavité est constamment tournée en devant. Les signes du mal de *pott* sont bien connus. Une gibbosité anguleuse se prononce pendant que le corps d'une vertèbre se fond en suppuration. Selon M. Delpech, cette fonte est due au développement d'un tubercule dans la substance de l'os. La nature vient rendre la solidité compromise en soudant les vertèbres malades, au moyen d'un cal osseux qui a reçu le nom d'*ostéïde*. Mais, avant que ce cal soit sécrété et solidifié, les mouvemens seraient accompagnés de grands dangers, surtout si le mal occupait les vertèbres cervicales si mobiles : M. Delpech en rapporte un exemple fort curieux et fort triste. Le tubercule avait détruit le corps entier de la seconde vertèbre cervicale et son apophyse odontoïde. Le malade avait l'habitude de soutenir sa tête à deux mains toutes les fois qu'il avait à faire quelques mouvemens : mais un jour un infirmier le prit inconsidérément dans ses bras pour le changer de lit, la tête fut brusquement renversée en arrière, et le malade expira à l'instant. Quand le mal occupe les vertèbres dorsales, le danger est moindre, parce que cette région est moins mobile et reçoit une solidité subsidiaire de l'articulation des côtes.

Nous allons terminer cette étiologie des difformités de l'épine par l'examen de la cause que l'opinion populaire regarde comme la plus commune et la plus active. La dénomination de rachitique, par laquelle on désigne les individus qui ont les jambes contournées, s'applique aussi à ceux qui ont la taille contrefaite. Le ramollissement des os, cause évidente de la maladie de ceux-là, explique aussi l'infirmité de ceux-ci. Les causes nombreuses et différentes que nous avons déjà examinées prouvent suffisamment que l'opinion populaire se trompe le plus souvent. Le rachitisme véritable, le ramollissement qui permet la déformation, est heureusement assez rare dans les vertèbres. M. Delpech a justement cherché la cause de cette affection dans les parties les plus vivantes, dans les organes nourriciers du système osseux, le périoste et la moelle. Cette dernière, surtout, éprouve une lésision qui fait résorber en partie la propre substance de l'os qui devient fragile en même temps que mou. Plus tard, la nutrition se rétablit avec un surcroît d'activité qui rend l'os plus épais et plus dense. L'examen attentif des autres pièces du squelette aidera beau-

coup à reconnaître les difformités spinales de cause rachitique ; il est rare que cette affection attaque isolément une seule partie. A la colonne vertébrale, la déviation a d'ailleurs un caractère spécial. Le foyer est le lieu d'affaissement du corps d'une, de deux ou de trois vertèbres tout au plus dans un même point ; mais il peut y avoir plusieurs foyers. Le corps de la vertèbre est applati perpendiculairement dans sa partie moyenne, mais avec une légère inclinaison latérale. De là, une inflexion angulaire en devant et sur un côté. Au-dessus et au-dessous, les vertèbres voisines éprouvent la déformation que M. Delpech appelle dépression losangoïde. Plus loin, l'altération n'intéresse que les fibro-cartilages, et là, l'épine forme de grandes courbes, des arcs presque réguliers. Nous dirons, dans un prochain article, l'utilité que l'on peut retirer, contre le rachitisme, du coucher en supination et des extensions modérées. En énumérant les autres moyens thérapeutiques proposés par M. Delpech, nous aurons à faire connaître les ressources vraiment prodigieuses qu'il a tirées de la gymnastique, et le magnifique établissement orthopédique qu'il a créé, depuis plusieurs années, sous le beau ciel de Montpellier.

Eusèbe de Salle.

CHIMIE VÉGÉTALE.

Note *sur le principe actif du tabac.*

MM. Posselt et Reimann, en faisant l'analyse chimique du tabac, *Nicotiana tabacum* L., ont découvert un nouvel alcaloïde végétal auquel ils ont donné le nom de *nicotine*, et qui paraît être le principe actif de cette plante. M. Vauquelin, qui s'était occupé d'une analyse de cette substance, n'avait pu parvenir à obtenir ce principe narcotique à l'état de pureté; d'un autre côté, M. Hermbstœdt, qui avait répété ces expériences, avait considéré comme principe actif et décrit, sous le nom de *Nicotianin*, une huile essentielle que contient le tabac et qui se solidifie à la température ordinaire. Tel était l'état de la question lorsque MM. Posselt et Reimann ont entrepris une nouvelle série de recherches dont ils ont présenté les résultats à la faculté de médecine de Heidelberg, qui les a couronnés dans sa séance solennelle du 22 novembre 1828.

La nicotine pure est liquide à la température de 6° au-dessous de zéro du thermomètre centigrade. Elle est claire, d'une couleur rouge brunâtre et d'une odeur désagréable, piquante, semblable à celle du tabac sec, et d'autant plus pénétrante, que la chaleur est plus forte. Sa saveur, extrêmement âcre et brûlante, persiste très-long-temps sur la langue. Cette substance graisse le papier, mais la tache disparaît complètement dans l'espace de douze heures ; elle se volatilise à l'air libre en laissant un léger résidu d'une matière comme résineuse ; elle bout à 246° de l'échelle centigrade, brûle à l'aide d'une mèche, et se répand en vapeurs blanches lorsqu'on la chauffe jusqu'à près de 100°. Enfin, sa pesanteur spécifique est plus grande que celle de l'eau.

La nicotine se dissout dans l'eau en toutes proportions, et sa solution donne des signes manifestes d'alcalinité. Etendue dans dix mille parties d'eau, elle possède encore une âcreté très-prononcée. Elle est encore complètement soluble dans l'alcohol, l'éther et l'huile d'amandes : les solutions alcoholiques et éthérées peuvent être soumises à la distillation sans que la nicotine passe avec les produits ; vers la fin de l'opération, seulement, les dernières parties de l'alcohol ou de l'éther en contiennent quelques traces. La solution éthérée, mêlée avec les acides sulfurique, hydro-chlorique, tartrique ou acétique peu concentrés, cède à ces réactifs toute la nicotine qu'elle contient; et il se forme des sels insolubles dans l'éther et qui se précipitent.

Neutralisée par l'acide phosphorique concentré, la substance alcaloïde qui nous occupe fournit un liquide sirupeux, incolore, qui, évaporé au soleil, donne des cristaux semblables à ceux de la cholestérine. Le sulfate de nicotine forme une masse épaisse non cristalline, et jouissant encore de quelques propriétés acides. L'acide oxalique et l'acide tartrique donnent avec cette base des sels cristallisés et parfaitement solubles ; enfin, l'acide nitrique concentré réagit fortement sur elle et la détruit en grande partie.

Le procédé, à l'aide duquel MM. Posselt et Reimann ont obtenu ce nouvel alcaloïde, est assez simple ; voici en quoi il consiste : on fait bouillir douze livres de feuilles sèches de tabac dans de l'eau aiguisée d'acide sulfurique ; on fait évaporer le décoctum à une douce chaleur ; puis on traite le résidu par l'alcohol à 90° de l'aréomètre. Cette teinture alcoholique est ensuite soumise à la distillation, qui enlève tout l'esprit de vin. Le résidu aqueux est ensuite soumis à l'action de l'hydrate de chaux et à une nouvelle distillation. On mélange et on agite alors le produit ainsi obtenu avec de l'éther, on sépare le liquide

aqueux par la distillation ; on y ajoute une nouvelle quantité d'éther, puis on distille de nouveau, et ainsi de suite jusqu'à ce que le résidu soit entièrement dépouillé de sa saveur âcre. Les extraits éthérés sont ensuite traités par le chlorure de calcium, et la dissolution, ainsi obtenue dans l'éther anhydre, est distillée au bain-marie. Le résultat de cette opération donne la nicotine, qu'il suffit ensuite de purifier. Par ce procédé, MM. Posselt et Reimann ont retiré deux gros de ce principe de douze livres de feuilles de tabac desséchées.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

Octobre.

Retraite des physiologistes. — Nouveau traitement de la maladie de Paris. — Tisane de Fels et sirop de M. Blanc.

Je sais un problème intéressant à mettre au concours entre les médecins physiologistes ; le voici : « y aurait-il moyen d'abandonner, sans compromettre son nom, une doctrine à laquelle on ne croit plus, mais que l'on a défendue, pendant plusieurs années, avec quelque succès ? » La solution en serait éminemment utile à MM. tels et tels, qui, semblables à nos vieux courtisans redorés par la dynastie nouvelle, voudraient, comme eux, reprendre du service sous le règne d'une époque scientifique plus constitutionnelle. En attendant que quelque esprit fin et délicat réunisse toutes lumières nécessaires à ce sujet, voici venir un homme dont on ne récusera ni le tact ni les capacités en pareille matière, et qui, par sa position, pourra fournir les premiers élémens de la solution dont il s'agit. Voyez avec quel art M. Boisseau, pressentant la fin prochaine de l'ère physiologique, cherche à retirer son épingle du jeu ! Ses doctrines ne sont plus arrêtées : ses définitions deviennent élastiques. M. Bouillaud venait de réformer la signification du mot anatomie pathologique (1), M. Boisseau en improvise également une autre au titre de médecin *physiologiste*. Ecoutez-le plutôt. « On a vu, dit-il, que M. Andral est un médecin *physiologiste* ; que sa physiologie pathologique est à la fois *organique* et *humorale* ; qu'elle incline vers le *vitalisme* et le *physicisme* ; en un mot, qu'elle porte *un peu de toutes les couleurs* du jour et d'autrefois (1). » Ce que c'est que de s'entendre : si M. Boisseau s'était expliqué plutôt, que de disputes n'aurait-il pas évitées ! Continuons cependant. « Je ne dirai pas, ajoute-t-il, que M. Andral est *éclectique* : car, *tout le monde* l'est en France et surtout *aujourd'hui*. Il est rare que dans notre pays on adopte un système dans toutes ses conséquences : presque toujours on recule devant certaines d'entre elles..... L'éclectisme va bien à la faiblesse de l'esprit humain, à l'incertitude de ses connaisances, à la paresse de la pensée. Malheureusement, *quoi qu'il en ait*, l'éclectisme n'est pas un ensemble de vérités, mais seulement un choix plus ou moins heureux d'opinions. » Voila, si je ne me trompe, une tolérance bien calculée. Il est à croire que M. Boisseau n'aurait pas pris ce ton mielleux avec les éclectiques, il y a deux ou trois ans. Mais ne soyons pas rancuneux : ouvrons nos rangs aux convertis, à ceux surtout que leur mérite devance. Celui-ci a de quoi payer le droit de bourgeoisie qu'il nous demande à demi-voix.

— La maladie qui a régné épidémiquement à Paris, l'an dernier, et qui, après quelques momens de trève, s'est réveillée avec une nouvelle intensité, n'avait été combattue jusqu'ici d'une manière efficace par aucune médication spéciale. Désespéré de pareils insuccès, M. le Dr. Duparque s'est demandé si l'on ne pourrait pas obtenir plus d'avantage de l'emploi de moyens susceptibles de changer le mode d'irritation qui constitue cette forme particulière d'érythème, en excitant la peau qui en est le siége. « L'événement, dit-il, a, jusqu'à présent, confirmé mon idée. L'alcali volatil, employé simultanément chez *tous* les malades récemment atteints de l'épidémie, que j'ai traités par ce moyen depuis quelques semaines, les a guéris en très-peu de jours. » La méthode de traitement, mise en usage par M. Duparque, consiste à faire frictionner les pieds et les mains matin et soir, avec un liniment composé d'un gros d'alcali volatil sur une once d'huile d'amandes douces. Nous sommes loin de vouloir contester les succès que M. Duparque dit avoir obtenus par ce moyen : mais il est bon de rappeler, cependant, qu'on avait déjà employé le même système de traitement, dans les vésicatoires volans, sans succès bien marqué. Au reste, l'expérience en décidera mieux que tous les raisonnemens possibles.

(1) Selon M. Bouillaud, l'anatomie pathologique s'entend des *altérations des fluides impondérables* du corps humain, comme de celles qui se manifestent dans la matière. Nous reviendrons en temps sur cette découverte.

(1) *Journal universel des sciences médicales*, septembre, page 318.

— La tradition avait plus ou moins altéré la recette de la tisane de Fels, dit *Feltz;* M. le professeur Boyer, qui en a reçu directement la formule du fils de l'auteur, la fait composer comme il suit :

P. Salsepareille fendue et coupée aux ciseaux. . . . . 3 onces.
Colle de poisson battue dans un mortier et effilée aux ciseaux. . . . 4 gr. 2 scrup.
Antimoine cru, renfermé dans un nouet de linge. . . . . 4 onces.

L'antimoine doit être bien lavé à l'eau chaude et puis à l'eau froide, avant de s'en servir, afin d'en extraire l'arsenic qu'il contient toujours en petite quantité. On met le tout dans un pot de terre vernissé; le nouet doit y être suspendu de manière qu'il ne touche point le fond du vase. On met 6 livres d'eau par dessus le tout; on fait bouillir à très-petit feu jusqu'à réduction de moitié. Cette opération dure environ dix heures. On laisse le pot sur les cendres chaudes jusqu'au lendemain matin : on passe la tisane tout doucement à travers un linge serré. Les trois livres de tisane qu'on obtient forment trois doses, et servent pour deux jours. On aura, pour cela, un verre qui contienne une demi-livre. 1°. On prendra une dose à sept heures du matin, à jeun et à froid; 2°. à onze heures, on dîne de la manière indiquée ci-après; 3°. à deux heures, on prend une seconde dose de tisane; 4°. à six heures, on soupe; 5°. à neuf heures du soir, on prend la troisième et dernière dose de tisane. Les deux repas du jour consisteront en un pot au feu, fait avec deux livres de bœuf et un tiers de veau, quantité suffisante d'eau, sans sel et sans assaisonnement quelconque, et sans légumes. On fait, avec le bouillon, une soupe au pain, et on mange le bœuf et le veau bouillis. On ne prend rien entre les repas. Le traitement doit être continué pendant 24, 30, ou 40 jours, selon l'intensité et l'ancienneté du mal, et selon les effets du remède.

Quelques médecins ajoutent à la tisane de Fels le sirop de Cuisinier, une ou deux cuillerées par dose. Dans ce but, M. Blanc, pharmacien distingué de Lyon, a fait subir à ce sirop d'heureuses modifications, qui lui donnent une grande supériorité sur le premier, et dont les praticiens de Lyon reconnaissent depuis long-temps les excellens effets. On pourrait même, en employant le sirop de M. Blanc, se contenter d'une tisane de salsepareille simple.

Z.

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE.

(Séance du 10 novembre 1829.)

Après la lecture du procès-verbal, M. Adelon donne communication d'une lettre de M. Robinet, qui se plaint d'avoir été mal compris dans la demande qu'il a adressée dernièrement à l'Académie. M. Robinet avait écrit pour obtenir l'insertion légale, dans le codex, d'un remède nouveau qu'il désirait soumettre à la sanction de la compagnie. On a pensé qu'il était question d'un remède secret : M. Robinet regrète ne pas s'être trouvé présent à la séance, pour donner des explications à cet égard. Le but qu'il a, dit-il, est d'établir un précédent qui n'existe pas pour ces sortes de publications. Or, il prie l'Académie de statuer, une fois pour toutes, sur ces formalités impratiquées jusqu'ici, et il en offre l'occacion par la demande qu'il lui a adressée.

M. le baron Desgenettes fait hommage à l'Académie de *ses études sur le genre de mort des hommes illustres de Plutarque*; M. Geoffroy Saint-Hilaire, présent à la séance, d'un *extrait de son rapport* à l'Institut sur les deux Siamois unis ventre à ventre (1), et d'une thèse de M. Geoffroy Saint-Hilaire fils, *sur la monstruosité considérée chez l'homme et les animaux* (2).

L'ordre du jour appelle la lecture des procès-verbaux arriérés. M. le président annonce que, sur la demande qui en a été adressée à M. Geoffroy Saint-Hilaire, cet honorable membre s'est empressé de faire apporter à la séance le monstre bicéfale, *Ritta-Christina*, dont nous avons déjà parlé. L'examen de cette intéressante fille double est remis à la fin de la séance. En attendant qu'elle arrive, M. Geoffroy fait circuler dans l'assemblée le portrait des deux Siamois.

M. Bricheteau lit un rapport sur des appareils de M. le Dr. Pravaz, destinés à combattre les déviations de la colonne vertébrale; après un historique abrégé de cette nouvelle science, qu'il fait dater de l'année 1767, lors de la première invention des appareils à extension de M. Portal, il signale les inconvéniens attachés aux machines à extension, employées avant celles de M. Pravaz. Il leur reproche surtout de ne pouvoir agir d'une

(1) Voyez l'extrait que nous avons donné de ce rapport dans notre dernier numéro.

(2) Nous examinerons prochainement cette thèse remarquable; elle nous fournira l'occasion de préciser l'état actuel de nos connaissances relativement à la science des monstruosités.

manière continue, ce à quoi M. Pravaz a surtout cherché à remédier. Dans ce but, il applique, le plus près possible du point où siége la courbure, les puissances extensives, de manière à n'en rien perdre, soit par la décomposition des forces, soit par le frottement. En dernière analyse, M. le rapporteur conclut que les appareils de M. Pravaz sont *supérieurs à tout ce qui a été imaginé dans ce genre*, que, lui seul, *a su associer* convenablement la gymnastique à l'emploi des appareils à extension permanente (1).

M. Desormeaux blâme les conclusions du rapport sous plusieurs chefs : premièrement à cause de l'énoncé d'un fait, selon lui, entièrement inexact. Il n'est pas vrai, dit-il, que toutes les machines, inventées et mises en usage avant celles de M. Pravas, n'opèrent pas une extension continue. Il cite, comme preuve, les appareils de MM. Récamier et Maisonnable, dans lesquels l'action d'un poids entretient incessamment la même traction. Il n'est pas plus exact, en second lieu, de raisonner toujours dans l'hypothèse qu'une seule courbure existe, et c'est néanmoins sur cette hypothèse que M. le rapporteur fait reposer tout l'avantage des appareils de M. Pravaz : or, il est constant (voyez, à ce sujet, l'article concernant l'ouvrage de M. Delpech) qu'une première courbure en entraîne successivement plusieurs autres. Enfin, M. Bricheteau et la commission auraient dû, avant de proclamer la supériorité absolue des machines de M. Pravaz, visiter différens établissemens qui leur eussent permis de faire toutes les comparaisons nécessaires au jugement qu'ils avaient à porter.

Ces observations de M. Desormeaux en amènent d'autres de M. Ant. Dubois; malgré toute mon attention, dit le respectable professeur, je n'ai pu comprendre comment M. Pravaz parvient à appliquer des puissances extensives tout près de la déviation à redresser. M. Bricheteau cherchait une réponse quand l'arrivée de *Ritta-Christina* est venue suspendre une discussion qui paraissait devoir se prolonger encore, et dont la continuation est remise à la prochaine séance. Nous ferons connaître alors et les appareils dont elle a été l'objet, et les avantages réels qu'ils présentent, si un examen mieux éclairé, et surtout mieux motivé, nous met à même de les saisir.

M. Geoffroy Saint-Hilaire présente à l'Académie le monstre bicéfale qu'il a fait venir. Il montre à l'assemblée comment et dans quelles proportions cet être double supérieurement, se termine inférieurement par deux membres réguliers, après avoir perdu, à l'union du bassin avec les fesses, tous les élémens de sa double organisation. Pour ne rien ôter de l'intérêt du rapport qui doit être fait sur ce phénomène curieux, nous nous abstenons d'essayer une description complète de *Ritta-Christina*. Nous nous bornons à dire que la partie gauche, *Ritta*, est un peu plus faible, plus exiguë que la partie droite, *Christina*; qu'elles n'ont qu'une cavité pectorale, bien que la colonne épinière soit double, et dans la direction de deux lignes séparées par une rainure qui se termine au coccix. Le bassin total paraît résulter de la jonction de deux bassins, qui auraient perdu, à leur point d'union, chacun un quart de leur dimension habituelle. Deux fesses normales sont séparées par une fesse intermédiaire, où finit la fusion des deux individus. Les membres inférieurs n'offrent rien de particulier. Il est nommé une commission composée de MM. Geoffroy Saint-Hilaire, Serres et Ant. Dubois, qui sont chargés de faire un rapport à ce sujet.

La séance est terminée par la présentation de deux pièces d'anatomie pathologique très-curieuses : l'une offerte par M. Villeneuve, représentant un monstre double, résultant de l'union de deux fœtus par le *vertex*; l'autre, due à M. Amussat, et consistant dans un vaisseau lymphatique énorme qui s'était développé dans l'aine, au point de simuler une hernie inguinale.

VARIÉTÉS.

— *Académie royale des sciences.* On s'occupe du remplacement de M. Pelletan à l'Institut. Les candidats sont : 1°. MM. Roux et Larrey, *ex æquo*; 2°. M. Breschet; 3°. M. Richerand; 4°. M. Lisfranc; 5°. M. Cloquet; 6°. M. Edwards. M. Richerand a fait connaître, séance tenante, à l'Académie, qu'il renonçait à la candidature. Les suffrages paraissent devoir se partager entre MM. Larrey et Roux, que, sous le rapport du mérite personnel, la section a placés sur la même ligne. L'un

(1) M. le rapporteur aurait dû connaître, avant de se prononcer d'une manière aussi exclusive, l'ouvrage que vient de publier M. le professeur Delpech. Cette ignorance est excusable, il est vrai, en ce que M. Bricheteau ne paraissait même pas très au courant des procédés employés par M. Pravaz. C'est du moins ce qui nous a semblé, à l'embarras où il s'est trouvé pour répondre aux objections de M. Désormeaux et aux explications que lui demandait M. le professeur Dubois.

est l'homme de l'histoire, l'autre est l'homme de la science ; on commencera probablement par le premier : le second aura son tour après.

— *Emploi de la salicine.* Il est dit, dans le dernier procès-verbal de la section de pharmacie de feu l'Académie royale de médecine, que les expériences tentées à l'hôpital de la Charité, avec la salicine, ont démontré le peu d'efficacité de ce médicament, comparativement à celle du sulfate de quinine. Cette assertion est complètement inexacte : est-elle due à l'ignorance ou à la malveillance? Nous ne savons; toujours est-il que, sur *les neuf* cas de fièvre intermittente et remittente, quotidienne, tierce et quarte, traités par la salicine, huit ont guéri du jour au lendemain. On a échoué dans le neuvième, qui offrait une fièvre double tierce; mais le sulfate de quinine, seul et uni à l'opium, n'a pas eu plus de succès Nous ajouterons que l'un des huit malades guéris par la salacine était atteint d'une fièvre quarte qui avait resisté au sulfate de quinine.

— *Expériences de M. Aldini.* M. Gay-Lussac a dernièrement fait un rapport verbal à l'Académie des sciences, concernant les appareils de M. Aldini pour préserver les pompiers du feu des incendies. Ces appareils reposent sur la découverte de Davy, qui, le premier, a démontré que les toiles métalliques ont la propriété d'intercepter la flamme. Conséquemment, M. Aldini revêt les pompiers d'un habit en toile métallique : et, pour empêcher que le calorique ne pénètre jusqu'aux parties sous-jacentes, il emploie une première enveloppe peu conductrice du calorique et peu combustible : les tissus d'amiante et mieux encore les tissus de laine rendus incombustibles par des solutions de borax ou de sel ammoniac, remplissent parfaitement ce second but. Une épreuve publique a été faite à la caserne des pompiers : plusieurs individus, munis des appareils de M. Aldini, ont pu traverser, sans le moindre accident, les plus fortes flammes, et l'on a même porté, à travers le feu, un enfant entouré d'une toile métallique, sans qu'il lui soit arrivé aucun mal.

— *Expériences de M. Chabert.* Il y a en ce moment, à Londres, un nommé Chabert qui fait des merveilles plus étonnantes les unes que les autres. S'il faut en croire un journal anglais *(litterary Gazette)*, et plusieurs journaux de médecine italiens, M. Chabert, outre qu'il peut, comme l'homme *incombustible* que nous avons vu à Paris, rester dans une étuve à une température capable de cuire un biffteck, avale, sans le moindre danger, de l'huile bouillante et les poisons les plus violens. Il a fait les expériences en présence d'une société nombreuse où se trouvaient plusieurs médecins et chirurgiens. Il a commencé par avaler 40 grains de phosphore, qui lui ont été déposés sur la langue par un des spectateurs. Il a bu ensuite, à petits coups, deux cuillerées d'huile bouillante (à plus de 300°); enfin, il s'est mis la tête au-dessus des vapeurs d'arsenic, qui bientôt se sont répandues dans la salle, au point de faire fuir tous les spectateurs.

— *Recherches sur le traitement du cancer*, par la compression simple ou combinée, et sur l'histoire générale de la même maladie; suivies de notes sur les forces et la dynamétrie vitales, sur l'inflammation et l'état fébrile. Par J. C. A. Récamier, médecin de l'Hôtel-Dieu de Paris, professeur à la faculté de médecine de la même ville. Deux volumes in-8°, avec planches; prix, 15 fr. Paris, chez Gabon, libaire éditeur, rue de l'Ecole-de-Médecine, n°. 10.

— *Clinique médicale*, ou choix d'observations recueillies à l'hôpital de la Charité; par G. Andral, professeur à la faculté de médecine de Paris, etc. *Maladies de poitrine.* Deux volumes in-8°, seconde édition; prix, 15 fr. Paris, chez Gabon, libraire éditeur, rue de l'Ecole-de-Médecine, n°. 10.

— *Lois de l'organisme vivant*, ou application des lois physico-chimiques à la physiologie, précédées de recherches sur les causes physiques des phénomènes d'attraction et de répulsion, considérés dans les molécules et dans les masses de la matière. Par le Dr. A. Fourcault. Deux volumes in-8°; Paris, chez Rouen frêres, libraires éditeurs, rue de l'Ecole-de-Médecine, n°. 13. Les mêmes libraires continuent à publier les leçons du cours de physiologie de M. De Blainville. La 25me. livraison est en vente.

— *Errata* du dernier numéro : page 241, 2me colonne, au lieu de *prémices*, lisez *prémisses ;* page 242, 1re col., lig. 28, au lieu de : *et eût-il sans frapper*, lisez : *et il eût, sans frapper*, etc. ; même page, 2me colonne, ligne 7, au lieu de *généale*, lisez *générale ;* page 243, 1re colonne, ligne 20, au lieu de *l'humoriste*, lisez *l'humorisme.*

DE L'IMPRIMERIE DE Ch. DEZAUCHE, RUE DU FAUBOURG-MONTMARTRE, N°. 4.

N°. XXXIII. (CINQUANTE-SIXIÈME ANNÉE.) 25 Novembre 1829.

On s'abonne
Rue de Lulli, n°. 1,
Place de l'ancien Opéra.
Prix : 18 fr. par an.

GAZETTE DE SANTÉ,

Rédaction
du
Dr J. GUÉRIN
2e. année.

JOURNAL DE MÉDECINE ET DES SCIENCES ACCESSOIRES.

PAR UNE SOCIÉTÉ DE MÉDECINS.

MÉDECINE PRATIQUE.

CONSULTATION *sur une névrose gastrique, compliquée d'une affection hystériforme périodique.*

Il y a plusieurs années que Madame la consultante ayant été atteinte d'une maladie communiquée par son mari, fut soumise à un traitement spécifique peu en rapport avec la délicatesse de ses organes digestifs. Jusqu'alors, elle avait constamment joui d'une excellente santé, et, par opposition avec la teinte bilieuse que sa figure présente aujourd'hui, son visage était coloré et semblait offrir plutôt le caractère du tempérament nervoso-sanguin, que celui du nervoso-bilieux. Cette médication fut tellement disproportionnée avec la susceptibilité de son estomac, qu'elle en éprouva bientôt de violentes coliques, un dévoiement opiniâtre, enfin tous les symptômes d'une gastro-entérite aiguë très-prononcée : telle fut d'ailleurs l'opinion des médecins qui donnèrent des soins à la malade.

Depuis cette première maladie, qui paraît avoir fortement ébranlé la constitution de Madame, ses organes digestifs sont d'une irritabilité telle, que la moindre émotion de peine ou de plaisir leur communique une secousse suivie d'un trouble complet de la digestion. Les alimens, si c'est immédiatement après avoir mangé, passent rapidement dans l'intestin, sans être chymifiés, et la malade n'est soulagée des coliques qu'elle éprouve qu'au moyen de plusieurs garde-robes qui se succèdent d'une manière très-rapide. Cet état d'irritabilité a cependant été plus développé il y a quelques années qu'aujourd'hui : ce qui porte à croire qu'à mesure qu'on s'éloignera de l'époque de la première maladie, les organes digestifs tendront de plus en plus à revenir à leur activité normale. Outre ces symptômes accidentels, Madame la consultante est sujette à une sécrétion glaireuse de l'estomac, qui devient parfois très-abondante et de nature acide ; c'est surtout à la suite des dérangemens d'estomac que cette sécrétion se manifeste.

Depuis la même époque, c'est-à-dire, depuis sa première maladie, Madame éprouve, à chaque retour des règles, des symptômes nerveux, qui, s'ils ne lui étaient pas habituels, s'ils n'avaient pas été observés un grand nombre de fois, paraîtraient fort graves et fort alarmans. Elle est prise d'abord de coliques violentes, de douleurs de reins, de pesanteur dans la région hypogastrique ; à ces premiers symptômes, succède un anéantissement complet ; on dirait que la malade a perdu toutes ses facultés. Cependant, dans cet état de torpeur, elle conserve, sans pouvoir le montrer, une connaissance assez exacte de ce qui se passe autour d'elle : il semble que le cerveau ait encore assez de force pour percevoir les sensations, mais non assez d'énergie pour en commander la manifestation aux sens. Ces symptômes de trouble et d'abattement se dissipent à mesure que les règles s'établissent ; et, à l'aide d'un repos absolu, ils finissent par disparaître complètement.

D'après ce qui précède, nous croyons pouvoir établir qu'il existe, chez Madame la consultante, une grande irritabilité du système nerveux des organes digestifs ; que cette activité anormale, par l'influence sympathique de l'estomac sur l'utérus et ses annexes, détermine secondairement les symptômes dont ces derniers organes sont périodiquement le siége. Ce n'est pas d'une gastro-entérite chronique que Madame est affectée : car l'excitation passagère qui cause ses indigestions n'est précédée ni suivie de symptômes accusant une irritation permanente. Au contraire, Madame mange avec appétit le jour même où elle est prise de ses dérangemens : et, à peine les évacuations alvines ont-elles entraîné les alimens mal digérés, qu'elle éprouve de nouveau le sentiment de la faim.

Dans le but de combattre la maladie que nous venons de caractériser, nous conseillons l'emploi de deux espèces de moyens ; les uns, tout hygiéniques, tendant à rame-

ner les organes malades à leur état physiologique primitif; les autres tendant à combattre les symptômes dont ils sont accidentellement et périodiquement le siége. Les moyens suivans nous paraissent remplir cette double indication.

1° Madame sera soumise à une alimentation légère quoique substantielle, telle que viandes blanches rôties, poissons, légumes et fruits cuits. Elle évitera les salaisons, les viandes noires, les ragoûts épicés, etc.; elle fera plutôt trois repas le jour que deux. Elle prendra pour boisson habituelle, tantôt de la bière légère non-acide, une décoction légère de lichen d'Islande ou de l'eau d'orge alternativement. Elle s'abstiendra de vin pur, de liqueurs, de café pur: le café étendu de beaucoup de lait ne peut lui être nuisible. Si la constipation survient quelquefois, il convient de la combattre au moyen de l'exercice modéré, de la promenade, plutôt qu'à l'aide des lavemens, dont elle n'usera que rarement. Je conseille aussi à Madame de se frictionner tout le corps, soir et matin, avec une brosse douce imprégnée d'un peu d'eau-de-vie de lavande ou d'eau de cologne. Enfin, pour compléter cet ensemble de précautions hygiéniques, Madame se vêtira de flanelle, ayant soin d'en changer le jour et la nuit;

2° Chaque fois que la sécrétion glaireuse de l'estomac se renouvellera, la malade prendra, le matin à jeun, une ou deux cuillerées à café de magnésie calcinée, délayée soigneusement dans un demi-verre d'eau sucrée. Il y aura toujours une heure ou deux d'intervalle entre la première et la seconde prise. L'une et l'autre seront suivies d'une tasse d'infusion de fleur de mauve coupée avec du lait. Cette petite médication sera continuée deux, trois, et même quatre jours de suite, selon l'abondance et la persévérance de la sécrétion;

3° Cinq ou six jours avant l'époque présumée du retour des règles, Madame prendra chaque matin un demi-bain tiède, d'une demi-heure à trois quarts d'heure de durée, à la suite duquel elle se frictionnera le ventre et le bas-ventre. Chaque soir avant de se coucher, elle fera sur les mêmes parties des frictions avec un mélange à fractions égales d'huile de camomille camphrée et d'huile de Rhue. Ces frictions pourront être continuées pendant la menstruation, si elle s'exécute difficilement. Dans le même but, Madame prendra, pendant le cours des règles, la mixture suivante par cuillerées:

P. Safran oriental } de chaque 1 once.
Fleurs d'armoise }

Faites bouillir dans un verre d'eau, passez et ajoutez un gros d'acétate d'ammoniac et deux onces de sirop d'armoise. Quatre jours après la cessation des règles, Madame reprendra pendant plusieurs jours de suite les demi-bains prescrits avant la même époque.

4° Enfin, Madame évitera tout ce qui peut lui causer des émotions fortes, et se livrera à des occupations faciles et agréables.

Délibéré à Paris, le 1er. novembre 1819.

JULES-GUÉRIN.

ANATOMIE PATHOLOGIQUE.

OBSERVATION *sur un développement extraordinaire des vaisseaux lymphatiques, similant deux hernies inguinales*, communiquée à l'Académie royale de médecine par le Dr. AMUSSAT.

Un jeune homme de dix-neuf ans, natif de l'île Bourbon, portait, dans les plis de l'aine, deux tumeurs assez considérables pour qu'on les pût prendre pour des hernies. L'usage d'un bandage herniaire double avait été opposé, pendant cinq ans, à cette affection morbide; et, quoique le malade se trouvât toujours soulagé, chaque soir, en ôtant son bandage et en se couchant sur le ventre, on n'en avait pas moins continué l'application de cet appareil compressif, sans lequel il ne pouvait marcher, parce qu'alors *les tumeurs devenaient beaucoup plus douloureuses*.

Ce jeune homme, arrivé de Saint-Malo le 3 novembre, se fatigua beaucoup les jours suivans, pendant lesquels on suppose qu'il fit quelques excès avec les femmes. Le 6 novembre, il rentra à minuit, se coucha avec les apparences de la santé. Le 7, à cinq heures du matin, il se plaignit de douleurs très-vives sous le sein droit et dans l'aine, et d'une difficulté extrême de respirer. Ces symptômes augmentant d'intensité, l'on appela un médecin qui ordonna une saignée, des sangsues et des boissons gommeuses.

Le soir, il y eut une consultation de médecins, qui reconnurent une sensibilité exquise des tumeurs; une rougeur du côté gauche où portait la pelotte; l'absence absolue de tous les symptômes caractéristiques de l'étranglement; un son mat dans le côté droit et inférieur de la poitrine. Le pronostic fut fâcheux. (Bains, fomentations; position favorable aux hernies; aucune tenta-

tive de réduction.) Le 8, la peau des tumeurs était plus rouge ; il y avait fluctuation. (Essais de taxis très-douloureux, apparence de succès.) Balonnement du ventre, corps livide, conservant l'empreinte des doigts. Le 9, nouvelle consultation, à laquelle est appelé M. Amussat. Tous les symptômes avaient considérablement augmenté d'intensité; cependant, absence complète des signes de l'étranglement. Le malade meurt en présence des médecins consultans.

L'autopsie fut faite vingt-quatre heures après la mort. Le cadavre était déjà dans un état de décomposition putride. Une membrane mince couvrait les tumeurs et laissait distinguer le pus renfermé dans un sac noueux comme l'épiploon, ou comme des vésicules hydatiques déplissées. L'ouverture de ce sac donna issue à une matière puriforme infecte. L'abdomen contenait une pinte environ de sérosité rougeâtre, mais point de pus.

La dissection des tumeurs fut faite avec soin, et ne fournit aucune trace de hernie. A gauche, le kyste passant par l'anneau crural peu dilaté, contenait du pus, et s'étendait dans la gaîne crurale jusqu'aux deux tiers supérieurs de la cuisse. A droite, le kyste descendait moins bas. Le péritoine, enlevé du côté gauche de l'abdomen, découvrit un foyer de pus qui, ayant fusé, fit supposer l'existence d'une psoïte; cette opinion fut remplacée par la supposition d'une carie lombaire, à l'existence de laquelle on ne s'arrêta cependant point.

La cavité thoracique contenait, du côté droit, au moins une livre de sérosité sanguinolente; le poumon de ce côté était gorgé de sang noir, et adhérent supérieurement.

Enfin, M. Amussat pensa qu'il y avait lieu de soupçonner une maladie des *vaisseaux lymphatiques*. Pour vérifier cette supposition, il fit une coupe depuis et au-dessus de l'anastomose du canal thoracique. Il arracha toutes les parties appliquées sur la colonne vertébrale, qui intéressaient cette supposition. Alors, après avoir renversé ces organes, il découvrit la trace des vaisseaux lymphatiques, *évidemment malades*. Il continua la dissection de ces vaisseaux à la région du cou, les dilata avec un soufflet de cuisine, et reconnut alors leur véritable direction, et leur embouchure dans la veine sous-clavière.

Une quantité si considérable de pus était répandue dans les vaisseaux lymphatiques, qu'il parut tout d'abord impossible de croire *que ce pus*, qui envahissait les mésentères et les médiastins, *fût contenu autre part que dans le tissu cellulaire*. M. Amussat lia une portion assez considérable des vaisseaux insufflés, le long du trajet de l'aorte, et démontra aux médecins consultans que les ouvertures larges et fréquentes que ces MM. *prenaient pour du tissu cellulaire*, n'étaient autre chose *que des vaisseaux lymphatiques dilatés malades, mais bien organisés*.

Les masses iliaque et crurale des vaisseaux lymphatiques furent ensuite insufflées à l'aide d'un chalumeau de paille, et découvrirent une énorme dilatation crurale, semblable à un sac herniaire.

Ce développement prodigieux des vaisseaux lymphatiques de toute espèce, trouvés dans le cours de l'autopsie, a paru tellement extraordinaire, que l'hésitation des plus savans anatomistes paraissait se maintenir en présence de l'évidence même.

En voulant se rendre compte de ce phénomène, M. Amussat a trouvé qu'il n'existait d'obstacle qu'à la cuisse : ce qui explique assez bien cet état variqueux, anormal des vaisseaux lymphatiques, placés au-dessous des points comprimés, mais qui ne rend point compte de l'énorme dilatation qu'avaient acquise les vaisseaux lymphatiques, placés au-dessus de l'obstacle. Une autre observation non moins remarquable, c'est que les glandes iliaques n'ont point été retrouvées, et qu'elles semblaient fondues et remplacées par des lymphatiques. Aucune communication directe ne paraissait établie avec les grosses veines. M. Amussat se propose de rechercher les traces de cette communication qui lui semble très-propre à résoudre la grande question soulevée par Lippi.

M. Amussat a fait voir à l'Académie le plâtre représentant les deux tumeurs un peu affaissées.

On peut donc vivre avec une énorme dilatation variqueuse des vaisseaux lymphatiques, ou plutôt la dilatation variqueuse des vaisseaux lymphatiques n'est donc pas plus nuisible à la vie que la dilatation des veines : il est probable que le cours de la lymphe était seulement retardé, et qu'elle n'a été convertie en pus que secondairement par des excès.

HYGIÈNE.

Les pieds chauds.

Dans les traités complets de médecine, on n'oublie ordinairement qu'une chose, c'est de parler des maladies les plus fréquentes; du moins, s'il en est question, ce n'est que très-superficiellement. La fièvre jaune, la

peste, la lèpre, l'éléphantiasis, exigent sans doute beaucoup d'attention de la part des médecins, mais moi, chétif habitant de Paris, je ne serais pas fâché qu'on trouvât le moyen de me guérir du mal de dents, d'un furoncle ou d'un maudit cor enflammé. Il en est de même en hygiène. L'étude des passions sous le rapport de la santé, l'influence des climats, des religions, des institutions politiques, sur les peuples, sont des points fort intéressans de la science; mais un médecin qui, descendant de ces hauteurs, nous indiquerait, pour les choses usuelles de la vie, des préceptes simples et d'une facile application, mériterait aussi notre gratitude. Pour mon compte, j'apprécie beaucoup les profondes recherches, les vues hardies, les théories ingénieuses, pourvu qu'en définitive il y ait une utilité positive et immédiate. Dès ma jeunesse, j'ai admiré le bon sens de certains adages populaires trop méprisés des pédans. En voici un que Mathieu Laensberg fait retentir depuis un siècle dans les deux mondes.

Tenez chauds les pieds et la tête,
Au demeurant, vivez en bête.

Voilà qui n'est ni pompeux, ni élégant; mais trouvez-moi, dans nos grands ouvrages d'hygiène, un précepte plus important, plus vrai, plus clairement exposé. Toutefois ce précepte, malgré sa simplicité, est d'une exécution difficile. *Au demeurant vivez en bête* : certes, rien de mieux pour entretenir la santé. Quiconque exécutera ce précepte, aura trouvé le secret de vivre sain et long-temps; celui-là pourra braver la médecine et les médecins. Mais, quand la nature s'y refuse, peut-on vivre en bête à son choix, à son gré, c'est là le difficile : *gaudeant benè nati*, et véritablement il faut les en féliciter. « Ma santé me fait honte, disait Mme de Sévigné, il y a quelque chose de sot à se porter aussi bien que je fais. » Elle avait raison : il semble qu'une santé ferme, stable et une intelligence très-développée ne peuvent s'allier. Les gens d'esprit ont une organisation trop fine, trop mobile, et surtout trop impressionable, pour que l'harmonie des fonctions ne soit pas souvent troublée. Une vive sensibilité, charme et tourment de la vie, est un puissant obstacle à une santé durable. Tantôt la facilité, la violence des émotions, l'*ataxie* des mouvemens nerveux; tantôt la surexcitation cérébrale, l'exaltation des idées; d'autres fois, un profond sentiment de dégoût, de satiété, de mélancolie, de prostration; que de causes pour entretenir dans l'économie un état continuel de perturbation! Or, rien de plus contraire à la santé, qui n'est qu'ordre, pondération, symétrie, comme dit Galien. Vit-on jamais la balance circulatoire en équilibre chez un homme dont le cœur, battant à coups pressés sous l'impression d'un sentiment énergique, donne à la vie quelque chose de violent et de tumultueux. Eh bien! cet effet a lieu à tous les instans chez les hommes d'esprit ou de génie, mais les conditions dynamiques de leur organisme ne sont pas en rapport avec de tels mouvemens, et cet organisme s'altère promptement. Oh! qu'ils paient cher les ineffables délices d'un esprit supérieur et cultivé! Un jour, si Dieu me prête vie, je tâcherai de faire le tableau médical de leurs misères physiques et morales.

Toujours est-il que le grand Mathieu Laensberg avait raison : *au demeurant vivez en bête*, si vous voulez vivre sains et joyeux. Le malheur est qu'il n'en a pas indiqué les moyens hygiéniquement parlant. J'avoue en toute humilité n'avoir ni la force, ni le talent de remplir cette lacune. Rabattons donc notre vol, et voyons si le précepte de tenir les pieds chauds est d'une plus facile exécution.

Que fait le praticien lorsque, dans une maladie, et le cas est fréquent, il y a céphalalgie, menace de congestion à la tête? Il prescrit des pédiluves plus ou moins excitans, il couvre les extrémités inférieures de synapismes, etc. En vertu d'une loi physiologique bien connue, il cherche, par la révulsion, à s'opposer au mouvement fluxionnaire concentrant le sang, la vie, la force, sur les organes supérieurs. Eh bien! la même chose a lieu dans l'état de santé, quoique à un plus faible degré; on doit maintenir constamment le sang aux extrémités en tenant les pieds chauds.

Le froid habituel aux pieds, considéré sous les rapports hygiéniques, est, pour celui qui l'éprouve, un tourment et une cause de maladie. Est-il rien qui mette à la gêne, qui fatigue et torture davantage, comme d'avoir les pieds glacés et la tête en feu, car l'un et l'autre sont indispensables? Il n'y a que les condamnés à ce supplice qui puissent en connaître la cruauté. J'ai été l'ami d'un homme qui ne voyait approcher l'hiver qu'avec effroi, à cause de l'incommodité dont il s'agit. Sa vie se partageait entre les pieds chauds et les pieds froids. Je suis comme Proserpine, me disait-il, je passe six mois aux Enfers, et six mois parmi les vivans. Cependant il n'était pas encore un des plus mal partagés. Il y a des personnes dont les pieds se refroidissent avec une telle promptitude, que, dans les fortes chaleurs de l'été,

elles y éprouvent un sentiment de froid. On a vu, dans cette saison, des dames faire placer dans leurs voitures des boules d'eau chaude, y appliquer leurs pieds et calmer ainsi des céphalalgies, et même des migraines assez violentes.

Mais, c'est surtout quand on se livre aux travaux du cabinet, que cette disposition fait sentir sa fâcheuse influence. On dirait que l'incandescence de l'imagination, le feu de la pensée, font l'effet d'une large ventouse qui attire le sang de bas en haut pour aviver l'action cérébrale. Une sorte d'engourdissement saisit bientôt les extrémités inférieures; elles finissent par se refroidir, et rien n'est plus propre à déterminer à la longue de graves affections. Malheur aux gens de lettres assez indifférens alors pour négliger certaines précautions, ou qui ne veulent pas suspendre leur travail! C'est bien pis lorsque la pauvreté les contraint d'habiter un galetas exposé à tous les vents. Qu'on ne s'étonne plus de voir beaucoup d'entre eux travailler dans leur lit; on y a le corps en repos, l'esprit libre et les pieds chauds. L'abbé de Longuerue passait ainsi une partie de la journée. Ce célèbre érudit n'avait, dit-on, que deux culottes : il enveloppait ses pieds dans l'une, et il se coiffait avec l'autre. Nécessité fait loi.

Comme cause de maladie, le froid aux pieds habituel agit plus activement qu'on ne le croit en général. Je ne parle pas de ceux dont les pieds sont ordinairement baignés d'une sueur abondante; on sait combien la suppression de cette sécrétion détermine d'accidens; mais il est question ici du froid aux pieds que certaines personnes éprouvent presque constamment. Le premier effet produit est le reflux du sang vers les parties supérieures. De proche en proche, tous les viscères de l'abdomen, de la poitrine et même le cerveau, se gorgent de sang; des congestions ont lieu, tantôt sur un organe, tantôt sur l'autre; mais le plus faible est ordinairement le plus exposé. Pour peu que cet organe soit irritable, des inflammations plus ou moins vives ne tardent pas à s'y manifester. C'est ainsi que certains individus éprouvent presque immédiatement après un refroidissement des pieds, de la diarrhée, des coliques, un catarrhe, une angine, une ophthalmie, etc. Un *raptus* du principe rhumatismal ou arthritique sur l'estomac, le cœur ou les poumons, peut souvent être attribué à cette cause.

Cependant les accidens suite du froid aux pieds habituel ne sont pas ordinairement instantanés. Cette incommodité est plus souvent cause prédisposante qu'occasionelle. Les congestions sanguines qu'elle détermine favorisent les dilatations anévrismatiques et variqueuses; elles fatiguent les viscères, les irritent à la longue; c'est là souvent le principe de ces engorgemens, de ces altérations de tissu, dont notre art ne peut triompher. Si plus d'espace m'était accordé, je ferais voir que, dans plusieurs cas, l'apoplexie est la conséquence éloignée, mais certaine de cette cause. Presque tous ceux qui ont les pieds froids, ont aussi la tête lourde, chaude, brûlante même, preuve évidente qu'il y a réplétion sanguine cérébrale. Or, cet effet, répété mille et mille fois sans danger imminent dans la jeunesse, acquiert, avec l'âge, une grande importance pathologique. Quand la pléthore veineuse commence à dominer, ayez soin d'en préserver le cerveau. C'est dans cet organe qu'elle a lieu le plus fortement, le plus constamment, mais c'est là aussi où son danger est le plus manifeste.

Les accidens dont je ne fais qu'une rapide esquisse varient donc d'après l'âge des individus. Les diverses constitutions n'y apportent pas moins de différences. Une observation attentive et suivie m'a fait voir que les sanguins chez lesquels le sang est abondant, chaud, très-vitalisé, circulant avec impétuosité, sont peu exposés à l'incommodité habituelle du froid aux pieds. Bien moins encore les bilieux dont le sang compact, fibrineux, jaunâtre, fortement imprégné de calorique, porte dans tous les organes, même les plus éloignés du centre circulatoire, une force de vie extraordinaire. Dans ce tempérament aduste, la réaction vitale est telle, que l'action du froid le plus intense est sans danger. Les individus ainsi constitués, et qui purent se procurer des alimens, échappèrent tous au terrible désastre de la campagne de Russie, où le froid excessif moissonna tant de nos guerriers. Bien loin de sentir l'incommodité du froid aux pieds, les bilieux éprouvent, au contraire, une sorte de chaleur âcre et mordicante à la plante des pieds, ce qui a bien aussi ses inconvéniens.

Il n'en est pas de même du tempérament lymphatique. Dans cette constitution froide, terne, le sang est sans consistance, quoique vermeil et rutilant. La force impulsive à laquelle il obéit a peu d'énergie, la chaleur et la vie sont donc très-circonscrites. Aussi, les engelures, le froid aux pieds habituel, sont-ils des incommodités constantes chez les individus de ce tempérament. Leur peau blanche, molle, se décalorisant avec une extrême facilité, ne repousse que difficilement les atteintes du froid. Qu'on juge si le refroidissement doit

avoir lieu aux extrémités inférieures, éloignées du centre de la circulation. Mais cet effet est bien plus prompt encore quand il y a prédominance nerveuse. Le tempérament *lymphatico-nerveux*, précisément celui des femmes, des enfans et de presque tous les êtres faibles, est, en effet, le plus exposé à la prompte réfrigération des extrémités inférieures.

Le froid des pieds habituel est donc un supplice et une cause active de maladie; mais comment combattre cette cause? Quels sont les meilleurs moyens pour suivre le grand, l'utile précepte, tenez les pieds chauds? C'est ce que nous allons examiner.

R. Parise.

BIBLIOGRAPHIE.

Abrégé de médecine théorique et pratique; par I. Bolu-Grillet, D. M., membre de plusieurs sociétés savantes, etc. (1).

Voilà un titre qui ne dit ni plus ni moins que l'ouvrage ne contient. S'il n'a rien de piquant, il n'a rien non plus de fallacieux, et c'est beaucoup dans un siècle où la réputation des hommes et des livres s'établit presque toujours sur la foi des affiches et d'après les reliefs de la librairie.

Élève de l'école de Pinel, M. Bolu a puisé à cette source d'instruction philosophique des connaissances qui l'ont mis à même d'observer avec fruit les faits d'une pratique étendue, en même temps qu'il jugeait avec discernement les doctrines qui tendaient à s'introduire dans le domaine de la médecine. C'est donc le résultat d'une instruction solide, associée à une longue expérience qu'il publie aujourd'hui sous le titre modeste que nous annonçons. On voit que son but n'est point ambitieux. Il n'a pas eu la prétention de composer une nosographie complète : il s'est contenté d'indiquer, d'après l'ordre établi par Pinel, sauf quelques modifications, chaque maladie, en y joignant des observations et des réflexions dictées par l'éclectisme le plus judicieux. Ainsi, il examine successivement les affections nerveuses, les fièvres proprement dites, les maladies éruptives, les hémorragies, les inflammations, enfin les maladies cachectiques et chroniques. Sans donner trop d'importance à la doctrine physiologique, c'est avec elle surtout qu'il discute les points les plus intéressans de la médecine pratique. Ses argumens ont quelquefois le tort de n'être plus nouveaux; ils n'en sont pas pourtant moins vrais; et d'ailleurs, il est juste d'observer que l'auteur, écrivant loin de la capitale, où le choc perpétuel des opinions vieillit singulièrement les discussions du jour au lendemain, n'a pas pu conserver à sa polémique cet intérêt de nouveauté qu'elle aurait présenté en se mêlant plus tôt à nos débats. Mais ce qui respire encore l'intérêt du moment, ce qui ne suivra jamais l'instabilité des systèmes, ce sont les sages maximes de la médecine hippocratique : et M. Bolu n'a cessé d'en montrer la supériorité sur les préceptes d'une doctrine étroite et exclusive. Si son ouvrage manque d'idées originales, s'il n'offre rien de capable de faire avancer la science, il n'en sera pas moins utile à sa propagation, dans ce sens qu'il présente, sur tous les points connus, des considérations qui n'ont été que trop oubliées dans ces derniers temps. Partout on y voit le praticien attentif à observer l'état des forces de l'organisme; expectant quand il leur suppose assez d'énergie pour surmonter d'elles-mêmes la cause de la maladie, il montre qu'il sait agir lorsqu'elles lui paraissent avoir besoin d'assistance ou de répression. N'est-ce pas là, en effet, le rôle du véritable médecin? Pour donner une idée de la manière dont M. Bolu applique ses idées au traitement des maladies, voici une des observations qu'il a consignées dans son ouvrage : toute simple qu'elle est, elle prouvera que, malgré les symptômes d'une réaction violente dans les maladies éruptives, il est rarement besoin d'avoir recours aux évacuations sanguines.

« J. est robuste et âgé de vingt-cinq ans; il a le corps bien proportionné et le visage peu coloré, mais frais; sa tête est ardente et son caractère irritable. La fièvre scarlatine régnait dans la maison qu'il habitait; plusieurs personnes en avaient été atteintes d'une manière intense, et toutes, néanmoins, en avaient été guéries. Cet individu ressent, vers le soir, un frisson violent, auquel succède une chaleur considérable. Je soupçonnai l'invasion de la maladie régnante, et le soumis au régime le plus sévère. Le lendemain, la fièvre persiste avec la même intensité; la langue est rouge et humide; le cerveau est affecté : il y a délire continu; plusieurs personnes sont obligées de tenir le malade dans son lit. J'hésitai si, à l'instant même, je ne ferais pas ouvrir la veine, ou appliquer un grand nombre de sangsues aux

(1) Un vol. in-8°. Prix, 6 fr.; Paris, chez Gabon, libraire, rue de l'Ecole-de-Médecine, n°. 10.

pieds. Réfléchissant, néanmoins, que la maladie était essentiellement éruptive et peu avancée, le sujet très-nerveux, je me contentai de prescrire un thé léger de fleurs de tilleul, me réservant d'agir le lendemain selon la gravité des circonstances. »

« Pendant la nuit, se déclare une sueur abondante; à mesure qu'elle a lieu, les symptômes d'inflammation perdent de leur violence, la fièvre s'apaise, l'éruption paraît; elle est presque complète sur le soir. Alors cette langue, qui, quatre à cinq heures auparavant, était excessivement injectée et semblait indiquer une phlegmasie des plus violentes, perd sa rougeur ardente et prend une teinte rosée. Le délire furieux qui devait faire craindre une inflammation du cerveau diminue peu à peu, et n'existe plus à la fin de la journée. Tout marche ensuite régulièrement, et le malade n'offre plus la moindre inquiétude. »

« Les exclusifs, dit M. Bolu, attribueront ces phénomènes à l'inflammation subite de la peau, qui a fait une diversion en faveur des muqueuses de l'estomac. Je soutiendrai qu'ils étaient dus à la violence de la réaction de l'organisme, luttant contre un élément dangereux, à la stimulation générale de tous les systèmes par une matière nuisible. Son transport à l'extérieur, opéré par les forces de la vie, a laissé ceux-ci dans une tranquillité parfaite; et, dès lors, tout a pu rentrer dans l'état naturel. »

Cette observation et le peu de mots de commentaires qui la suivent montrent assez l'esprit dans lequel est conçu l'ouvrage de M. Bolu. Partout on y retrouve le même tact, le même jugement, la même circonspection. La critique y signalera sans doute quelques défauts; peut-être l'auteur aurait-il dû négliger tout détail anatomique pour s'attacher exclusivement à l'indication des moyens thérapeutiques. Les uns appartiennent plutôt aux traités spéciaux, et l'on ne saurait trop insister au contraire sur les autres quand on veut être directement utile aux médecins praticiens : or, c'est surtout à ces derniers que s'adresse l'ouvrage de M. Bolu. Il leur montre bien comment ils doivent raisonner et agir, mais il ne précise pas assez les moyens à l'aide desquels ils rempliront cette seconde indication. On ne trouve, en effet, dans son ouvrage, aucune formule, aucune détermination fixe des agens médicamenteux; cette lacune est d'autant plus à regretter, que nous sortons d'une époque où l'on a beaucoup trop négligé l'étude des médicamens.

Terreux, D. M. P.

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE.

(Séance du 17 novembre 1829.)

Après la lecture du procès-verbal, M. Dubois communique à l'assemblée une lettre de son Exc. le ministre de l'intérieur, confirmant la nomination de M. Adelon au grade de chevalier de la Légion-d'Honneur. C'est en reconnaissance du zèle et des travaux de l'Académie, que le Roi vient d'accorder à son secrétaire annuel l'honorable distinction dont dont il s'agit. Sur la proposition de M. Doub'e, la lettre du ministre sera insérée au procèsverbal.

Parmi les pièces de correspondance se trouvent : 1°. Deux rapports de M. Aliès, médecin des épidémies du département de Seine-et-Marne, sur les maladies qui ont présenté quelque analogie avec la maladie dite de Paris. C'est le 7me et 8me mémoire que ce médecin distingué adresse à l'Académie sur le même sujet; il désire que la commission nommée pour examiner ses travaux veuille bien s'en occuper. 2°. Deux nouvelles relations de monstres bicéphales, observés par MM. Hubert et Durand; renvoyés à la commission chargée du rapport sur *Rita-Christina*.

M. Laugier, d'un ton très-ému, annonce à l'Académie la mort de son collègue, M. Vauquelin; cet honorable membre est décédé le samedi 14, à 11 heures du soir, au lieu même de sa naissance, à Hébertot (Calvados.)

La discussion relative aux machines de M. Pravaz est continuée. Cette discussion avait été suspendue pendant la dernière séance, à cause de l'arrivée de *Rita-Christina*. (Voyez notre dernier numéro.) M. Bricheteau, rapporteur de la commission, répond aux diverses objections qui avaient été faites aux conclusions de son rapport, dans la séance précédente. D'abord, tout en admettant l'action des poids placés, dans quelques machines, à l'extrémité de leviers coudés, il nie que cette action, bien qu'elle s'oppose au décroissement des forces, puisse remplacer celle qu'on obtient dans les machines de M. Pravaz. Ces machines, dont nous avons vu la configuration, consistent en deux chassis séparés, sur lesquels le corps repose horizontalement. Le premier reçoit la tête et la partie supérieure du tronc; ils y sont assujettis au moyen d'un bandage qui ne presse pas le corps circulairement, mais qui forme un triangle dont le sommet répond au sternum, son point d'appui. Le second chassis reçoit le bassin et les extrémités inférieures, fixés par une seconde ceinture. Ces deux plans doivent tendre à se séparer d'une manière lente et graduée. On voit, dit M. Bricheteau, que les forces extensives, étant appliquées près du point de la courbure, ne perdent aucune partie de leur activité par le frottement ou la décomposition, et ces inconvéniens sont inévitables dans les appareils où la tête et le bassin servent de point d'appui. Il ajoute que la commission a soigneusement étudié les avantages et les inconvéniens attachés à ces nouveaux appareils, et que ce n'est qu'en pleine connaissance de cause qu'elle s'est prononcée d'une manière absolue.

M. Guéneau de Mussy dit que, s'il ne s'agissait que d'approuver les appareils comme bons dans quelques circonstances, il adopterait volontiers les conclusions de la commission. Mais on les présente comme supérieurs à tous les lits mécaniques employés jusqu'ici; or, cela ne lui paraît admissible ni en théorie ni en pratique; en théorie parce qu'on ne peut avoir un point d'appui suffisant sur une partie mobile; en pratique, parce que les faits de guérison cités sont peu concluans : il s'agit, en effet, de quelques lignes de redressement obtenues en dix-huit mois. Il conviendrait donc, selon lui, de modifier les conclusions du rapport.

M. Bricheteau répond que la commission ne prétend pas imposer son opinion à l'Académie : et que d'ailleurs elle ne regarde pas les machines de M. Pravaz précisément comme supérieures aux autres. On demande de nouveau la lecture des conclusions, et M. Bricheteau répète précisément le contraire de ce qu'il venait de dire.

M. Dubois qui n'avait pas vu encore, lors de la dernière séance, les appareils de M. Pravaz, les a examinés, depuis, avec la plus grande attention. Il pense qu'en effet ces appareils méritent l'approbation de l'Académie, et qu'ils jouissent réellement d'une supériorité marquée sur tous ceux qu'il avait vus jusqu'alors, mais qu'il n'est guère possible de conclure pour la pratique ce qui n'existe encore qu'en théorie.

M. Breschet fait observer qu'une première courbure n'en entraîne pas irrésistiblement une seconde, comme on l'a prétendu ; les courbures siégeant à la partie inférieure de la colonne vertébrale peuvent, en effet, exister seules.

D'après un amendement proposé par M. Breschet, les conclusions du rapport sont que les machines de M. Pravaz *paraissent* préférables (1).

M. Castel présente quelques considérations sur les monstruosités humaines.

M. Martin-Solon lit plusieurs rapports sur différentes observations, dont la dernière seule présente quelque intérêt. Il s'agit d'un catarrhe *spongieux* de la vessie, ainsi désigné par M. Boileau, médecin à Beaune, parce que l'autopsie a montré une dégénérescence spongieuse de cet organe. Long-temps avant d'atteindre à un degré de gravité apparente, cette affection ne s'est annoncée que par une douleur légère à l'extrémité de la verge. On l'avait considérée comme une maladie de l'urètre, et on avait même employé plusieurs traitemens locaux pour la combattre ; entre autres la cautérisation, au moment de sa plus grande vogue. Cependant la maladie s'est montrée dans toute son intensité : douleurs profondes, urines purulentes, parfois dépôt d'une matière bleuâtre au fond du vase ; enfin, mort. A l'ouverture du corps, on trouve les parois de la vessie épaissies d'un pouce environ ; aspect cancéreux de cet organe ; tuniques confondues dans leur dégénérescence ; volume de la prostate double ; reins, urétère et urètre à l'état normal. M. le professeur Dubois fait observer que la douleur de l'extrémité de la verge, sans lésion apparente de cet organe, est toujours un indice *certain* d'une lésion profonde, grave, de la vessie.

M. Virey fait un rapport sur des sangsues du Sénégal.

(1) Il nous a paru qu'on n'avait pas tenu compte, dans cette discussion, de la *torsion* qui existe dans une grande partie de la colonne vertébrale affectée de courbure. On sait, en effet, que l'une est la conséquence absolue de l'autre. Or, est-il possible de détruire cet effet plus ou moins étendu de la maladie, en appliquant les forces extensives au point direct des courbures? Nous ne le pensons pas.

VARIÉTÉS.

— *Académie des sciences.* L'Académie des sciences a procédé, lundi 16, à l'élection du successeur de M. Pelletan. Au premier scrutin, sur 51 votans, les suffrages se sont partagés comme il suit : M. Larrey, 19 ; M. Roux, 17 ; M. Edwards, 10 ; M. Breschet, 2 ; MM. Lisfranc, Jules Cloquet et Dutrochet, chacun une. Au deuxième scrutin, M. Larrey a réuni 24 voix ; M. Roux 21, et M. Edwards 6. Le scrutin de ballottage, entre MM. Larrey et Roux, a donné 28 voix à M. Larrey, et 21 à M. Roux. La nomination de M. Larrey sera présentée à la sanction du Roi.

— *Mort de Rita-Christina.* Vendredi dernier, 20 courant, Rita et Christina ont cessé d'exister. Les circonstances qui ont accompagné la mort de cet être doublement organisé n'ont rien de moins extraordinaire que les phénomènes qui ont présidé à sa courte existence. Rita, qui, depuis le moment où les auteurs de ses jours avaient abandonné le sol natal, jouissait d'une santé fort chancelante, était, depuis plusieurs jours, agitée d'une violente agonie, tandis que Christina ne souffrait que d'un léger rhume. L'agonie se prolongea pendant toute une journée, sans que Christina parût participer aux souffrances de sa sœur : et, chose inconcevable ! tandis que Rita luttait contre la mort, Christina se jouait en souriant dans les bras de sa mère. Mais à peine Rita eut exhalé le dernier soupir, que Christina abandonna le sein maternel, poussa un profond gémissement et expira.

Dans notre prochain numéro, nous ferons connaître les résultats de l'autopsie ; elle a été pratiquée aujourd'hui 24, par M. Geoffroy Saint-Hilaire et les autres membres de la commission nommée par l'Académie royale de médecine. L'abondance des matières et l'heure trop avancée nous forcent à retarder la publication du compte rendu de la séance de ce jour, qui a été occupée, en grande partie, par un premier rapport de M. Geoffroy Saint-Hilaire sur cet intéressant sujet.

— *Pommade anti-ophthalmique de Scherer.* Cette pommade convient beaucoup dans les ophthalmies chroniques, et les engorgemens chroniques des paupières.

P. Deutoxide de mercure. . . . . . . 1 gros.
Beurre frais. . . . . 1 once.

Mêlez sur le porphyre, et conservez en vase clos.

OBSERVATIONS MÉTÉOROLOGIQUES DU MOIS D'OCTOBRE 1829.

THERMOMÈTRE.	*Max.* 17 4/10	*Min.* 1 0
BAROMÈTRE.	*Max.* 28 6 2/12	*Min.* 27 5 10/12
HYGROMÈTRE.	*Max.* 91 0	*Min.* 77.

VENTS DOMINANTS SUD-OUEST, OUEST.

DE L'IMPRIMERIE DE CH. DEZAUCHE, RUE DU FAUBOURG-MONTMARTRE, N°. 4.

N°. XXXIV. (CINQUANTE-SIXIÈME ANNÉE.) 5 Décembre 1829.

On s'abonne *Rue de Lulli, n°. 1,* Place de l'ancien Opéra. Prix : 18 fr. par an.

GAZETTE DE SANTÉ,

Rédaction du Dr J. GUÉRIN 2e. année.

JOURNAL DE MÉDECINE ET DES SCIENCES ACCESSOIRES.

PAR UNE SOCIÉTÉ DE MÉDECINS.

AVIS.

Pour céder aux sollicitations de la plupart de nos abonnés, et dans la vue de satisfaire d'une manière plus complète aux besoins de notre époque, la *Gazette de Santé*, à partir du 1er. janvier prochain, paraîtra tous les samedis de chaque semaine, c'est-à-dire, cinquante-deux fois par an, au lieu de trente-six. Chaque numéro imprimé dans le format in-4°., mais avec une *justification* beaucoup plus grande, contiendra deux fois autant de matière que chaque numéro de la *Gazette de Santé* actuelle. Quoique ces améliorations nécessitent de notre part des frais triples de rédaction et de publication, ils ne nous forceront pas néanmoins, en raison du grand nombre de nos souscripteurs, à une augmentation dans le prix du journal, proportionnée aux avantages qu'il présentera désormais. Ainsi, moyennant un supplément de 12 fr. par an, ce qui mettra l'abonnement à 30 fr. pour l'année, et à 16 fr. pour six mois, nos abonnés auront le double de matière par numéro, recevront seize numéros de plus par an, et les recevront à des époques plus rapprochées.

Désirant en outre donner à notre journal un titre qui réponde exactement à la nature de ses travaux, à partir de la même époque, la *Gazette de Santé* s'intitulera : *Gazette médicale de Paris* (1). Ce changement ne doit pas être regardé comme tout-à-fait stérile. Ceux de nos lecteurs qui ont vu avec intérêt les efforts que nous avons faits pour nous constituer les organes véritables de la science, regarderont cette substitution comme une détermination mieux marquée de la direction que nous avons prise ; et les médecins dont nos travaux n'auraient pas encore fixé l'attention, n'interprétant plus leur degré d'importance d'après le titre d'un journal qui fut long-temps consacré à l'hygiène et à la médecine populaire, les placeront, sans prévention, sur la ligne de tous les travaux de la science. . . . .

Un prospectus, distribué avec le numéro du 15 décembre, fera connaître, d'une manière très-précise, le type de la *Gazette médicale de Paris*, la division que nous avons adoptée dans la distribution des matières, et l'esprit qui nous dirigera dans la rédaction. Nous pouvons cependant garantir d'avance à nos lecteurs que rien ne sera changé dans les doctrines médicales que nous avons professées jusqu'ici : seulement que notre marche, mieux concertée, contribuera plus puissamment aux progrès ultérieurs de la médecine. Nous ne négligerons rien pour atteindre ce but. Des hommes franchement dévoués aux intérêts de la science ont réuni leurs efforts aux nôtres : et, sans trop préjuger de leurs talens, nous pouvons assurer qu'avec leur secours, la *Gazette médicale de Paris* n'offrira aucune lacune dans le tableau qu'elle présentera de notre époque médicale.

(1) Nous ne dépouillerons pas cependant tout-à-fait la *Gazette de Santé* de son titre actuel : ce titre se rattache à de trop longs succès et à des affections trop honorables, pour que nous nous déterminions à l'exclure complètement de notre journal.

DE L'ORTHOMORPHIE,

Par rapport à l'espèce humaine, ou recherches anatomico-pathologiques, sur les causes, les moyens de prévenir, ceux de guérir les principales difformités, et sur les véritables fondemens de l'art appelé orthopédique ; par J. DELPECH, professeur de chirurgie clinique à Montpellier.

IIe. article (1).

Des causes que nous avons passées en revue dans notre premier article, plusieurs agissent simultanément dans la plupart des cas. Alors même qu'une d'entre elles est seule à commencer une déviation de l'épine, elle ne

(1) *G. de S.* du 15 novembre 1829.

tarde pas à s'en adjoindre quelque autre, tant est rapide et profonde sur les ligamens, les os et les muscles, l'influence d'une difformité de la colonne vertébrale! Les appareils splanchniques peuvent en éprouver de graves altérations, et par le déplacement des organes, et par plus ou moins d'obstacle à l'exécution de leurs fonctions.

Avant d'exposer le traitement conseillé par M. Delpech, je vais examiner avec lui quelques préjugés relatifs à cette matière. Ce n'est pas seulement le peuple et les mécaniciens de profession qui en sont imbus; des hommes instruits, des médecins, des chirurgiens même les partagent. Faisons donc place nette en déblayant ces décombres.

Nous avons déjà condamné comme erronée la dénomination de *rachitisme*, donnée indistinctement à toutes les déviations de l'épine. L'admission de cette cause *rachitique* est le fondement d'une erreur de pratique, c'est que le repos est le meilleur moyen de guérison. Cette idée assez juste, quand il s'agit d'une difformité provenant d'un véritable ramollissement des os ou de la fonte tuberculeuse d'un corps de vertèbre, est pernicieuse quand on l'applique aux autres espèces. Le repos absolu débilite profondément le système musculaire, tandis que sa force est la condition indispensable de la solidité des articulations.

On a cru aussi que les difformités pouvaient guérir spontanément et sans les secours de l'art. L'aperception incomplète d'un fait ou sa généralisation précipitée sont toujours au fond des préjugés populaires. Les distinctions que nous avons établies vont faire ici la part du faux et du vrai. Avant d'être consolidées, les déviations principales sont plus ou moins long-temps dans l'état de celles que nous avons nommées *subsidiaires*, c'est-à-dire, qu'elles s'effacent par le repos ou la suspension par la tête. Si, avant la consolidation, il se fait dans l'économie quelque changement capable de réparer le désordre existant, la difformité s'efface peu à peu. Les muscles contracturés peuvent s'allonger par l'accroissement de l'énergie de leurs antagonistes; la débilité musculaire peut se dissiper par un bon régime et l'exercice, ou par quelque révolution d'âge, la puberté, par exemple. L'intumescence des fibro-cartilages peut aussi se résoudre sous les mêmes influences. Mais, quand il y a atrophie d'un fibro-cartilage, affaissement rhomboïde, à plus forte raison, ostéomalaxie ou mal de *Pott*, la nature sera certainement impuissante. C'est entre ces deux extrêmes que se trouve le champ d'action de l'art orthopédique.

De ce que les difformités spinales attaquaient le plus souvent les enfans, on a conclu qu'elles étaient le partage exclusif de cet âge. De là, on a été induit à croire qu'elles étaient incurables après la puberté; mais la débilité musculaire, portée au point de produire des difformités, n'est pas impossible à l'âge adulte, et les autres causes sont communes à tous les âges. Quant aux chances de guérison, le pronostic dépend tout-à-fait de l'espèce de déviation à laquelle on a affaire et de son état actuel, et non pas de l'âge du malade ou de l'ancienneté du mal. Ce qu'il importe le plus, selon M. Delpech, c'est de constater si les difformités s'accroissent encore?

Quand il reste encore des chances de succès, quels sont les principaux moyens à mettre en usage? Les extensions ne seront employées qu'avec des précautions extrêmes. Elles seront exercées par des ressorts élastiques, et non point par des traits, des cries ou autres forces mortes, que l'on ne peut jamais convenablement graduer. L'élasticité des puissances extensives a un autre avantage, c'est de permettre et de multiplier les mouvemens volontaires ou instinctifs que fait le malade éveillé ou endormi. Ces balancemens sont une epèce d'exercice.

L'effet de l'extension appliquée à l'épine peut être considéré sous deux points de vue : 1°. Le redressement d'un arc vertébral cause la compression des fibro-cartilages vers la convexité de cet arc. Quand ces organes sont très-engorgés, cette compression peut en faire refluer une partie vers les trous de conjugaison, et causer des paralysies en étreignant les nerfs qui en sortent. 2°. L'extension, s'exerçant sur la totalité de la colonne, a pour effet nécessaire d'en relâcher les articulations, et de plus, le redressement d'un arc n'est opéré que très-imparfaitement, du moment que l'angle en est très-ouvert. De là, la nécessité de ne pas étendre trop rapidement, ni trop loin, et d'aider l'extension parallèle à l'axe spinal par une impulsion latérale, lorsque les courbures sont devenues des segmens d'un grand cercle. Celle-ci est difficile à appliquer lorsque la déviation occupe les vertèbres lombaires; mais dans la région dorsale, les côtes, prolongeant en quelque sorte les vertèbres, fournissent un point d'appui suffisant.

Cette extension active ne peut s'appliquer qu'avec une grande réserve aux difformités de cause tuberculeuse. Dans celles de cause rachitique, M. Delpech a imaginé une extension que l'on pourrait nommer passive. Le malade

est fixé par la tête à un lit de plan incliné. Le poids du corps est seul employé au redressement de la courbure. Un moyen assez analogue est approprié aux attitudes qui surchargent la colonne vertébrale. Telles sont celles d'une personne assise dans une baignoire ou sur le tabouret d'un piano. La tête est assujettie dans une espèce de casque tenant à une corde chargée d'un poids variable, et qui monte ou descend dans une colonne creuse au moyen d'une poulie de renvoi.

Mais l'agent curatif que M. Delpech affectionne le plus, celui sans lequel il aurait renoncé à jamais entreprendre la guérison des difformités, c'est la gymnastique. Il faut que le mouvement soit absolument pernicieux à un malade pour qu'il le laisse couché plus que le temps du sommeil. Un gymnase, voilà le fonds de son établissement orthopédique : on y voit des appareils plus compliqués et plus nombreux que ceux de M. Amoros et de Shaw. Ceux qu'il a inventés lui-même ne sont pas les moins ingénieux. Essayant tout de sa personne, il a pu mieux calculer l'application après avoir expérimenté les effets. Il faut avoir assisté aux manœuvres de ses élèves pour croire aux résultats étonnans qu'il a pu obtenir. Des enfans, de jeunes filles faibles et contrefaites, déploient, au bout de quelques mois d'exercice, une force d'athlète et une adresse qui ferait honneur à un danseur de corde ou à un sauteur de tremplin. C'est en vue de la méditerranée, sous les rayons fortifians du soleil du Languedoc, et dans un bocage où les myrtes, les citroniers et les aloès sont en pleine terre comme les lilas et les rosiers, que M. Delpech a placé son gymnase. On y trouve jusqu'à une vaste piscine pour la natation. Huit mois de l'année la chaleur du climat suffit pour communiquer à l'eau une température suffisante. Un appareil est disposé pour la réchauffer artificiellement pendant les quatre mois de froid. Les autres exercices peuvent de même être pratiqués en toute saison et en tout état du ciel. La plupart des machines sont répétées dans un gymnase couvert.

M. Delpech distingue la gymnastique *dynamique* et celle d'*équilibre*. Fortifier le système musculaire est le but final de toutes deux ; nous allons voir que toutes deux ébranlent la totalité des muscles à la fois, malgré la diversité des machines employées. Des cordes tendues horizontalement ou obliquement, et sur lesquelles les élèves cheminent en se suspendant par les mains ; des échelles obliques ou spirales, en dessous desquelles ils grimpent de la même façon ; des escarpolettes, des jeux de bague, des mâts de cocagne, des cordes perpendiculaires munies de nœuds ou de pilons, voilà quelques-unes des machines qui soustraient les vertèbres à la pression que le poids des parties supérieures exerce sur elles. Un homme recommandé par de beaux travaux sur l'anatomie et la physiologie comparées, M. de Blainville, passant par Montpellier, fut témoin des exercices que les élèves prenaient avec ces machines. Il lui sembla que leur usage pouvait être dangereux, bien loin de produire l'avantage qu'on en attendait. Il jugea que les bras seuls étaient exercés et que les muscles du tronc, et en particulier ceux de l'épine, restaient dans un repos absolu. On se doute bien que le directeur du gymnase, fort de son expérience, improvisa d'assez bons argumens pour réfuter le paradoxe du voyageur. La conviction de celui-ci n'en fut pas ébranlée, et, en composant son livre, M. Delpech a dû consacrer quelques pages à confondre son scepticisme. Ces pages, tracées *ab irato*, sont assurément les plus belles de l'ouvrage, peut-être même les plus belles que l'auteur ait écrites.

Un autre moyen de soulager la colonne vertébrale du poids des parties supérieures est de l'appuyer immédiatement. Il y a aussi dans le gymnase de petits chariots qui, au moyen de poulies, glissent sur une ou deux cordes inclinées. L'élève, le dos ou le ventre appuyé, remonte en tirant avec ses mains les cordes. En redescendant, il se retient pour modérer la chute. Des bobines, placées sous les aisselles, sont employées de la même façon. Les jeux d'équilibre sont aussi nombreux que ceux de dynamique pure ; on sent qu'ils ne doivent être permis qu'à des élèves déjà fortifiés par ces derniers. Il y a des perches horizontales, appuyées des deux bouts, ou libres et oscillantes par une extrémité ; des échelles de corde plus ou moins inclinées, sur lesquelles il faut déambuler avec ou sans soutien pour les mains ; le pont volant, qui a déjà un grand mouvement d'oscillation le long des deux grandes cordes qui le suspendent, et qui, de plus, produit une foule de secousses rapides : les traverses s'abaissant et se relevant brusquement sous les pieds qui les foulent. Cette dernière partie de l'exercice ressemble tout-à-fait à la marche dans un sable sec et mouvant. Quiconque s'est promené sur une plage, sait combien cette marche est fatigante, et partant à quel degré elle exerce tous les muscles. L'exercice du pont volant est encore plus efficace à cause de son grand balancement. Mais la machine la plus curieuse est un chariot destiné à exercer spécialement le cou et les lombes.

Je n'en pourrais donner qu'une description imparfaite. Je suis obligé de renvoyer à l'atlas pour toutes les machines et pour les détails de cas particuliers. Les figures et les explications sont on ne peut plus satisfaisantes. Quand le chariot est en marche, la tête et le bassin font manivelle de roue autour du thorax devenu point fixe; les articulations des vertèbres dorsales et cervicales en sont assouplies, et tous les muscles de ces régions, tenus en défiance continuelle, travaillent activement pour s'accommoder à l'impulsion qu'ils reçoivent.

Je n'ai pas besoin de dire que M. Delpech seconde l'action de la gymnastique et des extensions par le massage, les bains à l'orientale, le régime alimentaire, les frictions, les toniques, les eaux minérales. Il est trop conséquent pour négliger aucune des ressources de l'hygiène ou de la médecine, lui qui a fait si bonne justice des idées grossières et rétrécies des mécaniciens.

Les personnes qui ne connaissent pas son livre, et peut-être aussi celles qui le connaissent déjà, trouveront mes deux articles bien insuffisans, en se récriant que la science est dans les détails. Je leur répondrai qu'il fallait bien abréger les détails puisque j'ai dû écourter la doctrine elle-même, et je l'avoue, les doctrines me paraissent constituer la science plutôt que les détails. La même excuse explique pourquoi j'ai raconté plutôt que je n'ai critiqué. Mais d'ailleurs, quand on voit, pour la première fois, une création nouvelle, inespérée, une curiosité complaisante n'est-elle pas le besoin le plus vif, le plus doux qu'on éprouve! assez tôt viendra la raison hargneuse, qui en recherchera minutieusement les défauts et aura le malheur de se satisfaire.

EUSÈBE DE SALLE.

MATIÈRE MÉDICALE.

Recherches médico-physiologiques sur l'acide hydrocyanique. (Extrait d'un mémoire lu à la société générale de médecine, par le Dr. S. SANDRAS.)

L'inconcevable activité toxique de l'acide qui fait l'objet de ce mémoire semblait promettre une puissance thérapeutique des plus énergiques. Il était donc important de tenter, à ce sujet, quelques expériences, et, quels qu'en fussent les résultats, de les publier scrupuleusement, soit pour enrichir plus tôt la médecine d'un médicament précieux, soit, au contraire, pour garantir les malades des dangers auxquels les expose un agent aussi redoutable. On sent d'ailleurs avec quelle réserve il fallait procéder. Aussi, M. Bailly, en employant à la Pitié ce terrible remède, a-t-il dû prendre toutes les précautions pour qu'il ne devînt jamais nuisible, et c'est ainsi que nous en avons pu constater ensemble les effets.

L'acide hydro-cyanique a été administré de deux manières : 1°. En combinaison avec le potassium à l'état de cyanure de ce métal, mêlé de quadri-carbure de fer, dans la proportion suivante :

Cyanure de potassium pur.	0, 45.
Quadri-carbure de fer.	0, 55.
	1, 00.

C'est la préparation de cyanure de potassium la plus sûre, chimiquement parlant, pour des recherches de matière médicale, parce que c'est la seule qui, pour une quantité donnée, renferme toujours précisément la même quantité d'acide hydro-cyanique. On faisait dissoudre cette substance dans une ou deux cuillerées d'eau distillée, selon la quantité prescrite que le malade devait toujours prendre en une, deux, ou trois fois : on enfermait le tout dans un petit flacon bouché à l'émeri, et de cette manière, la perte d'acide hydrocyanique par l'évaporation a dû être si légère, qu'il était à peine nécessaire d'en tenir compte; tandis que, d'autre part, le quadri-carbure de fer insoluble se voyait à peine dans le liquide, à cause de la très-petite quantité de cyanure à laquelle on est forcé de se restreindre.

Du mois d'août 1827 jusqu'en juillet 1828, cinquante-deux malades ont pris de ce cyanure depuis 1/4 de grain jusqu'à 3 grains. Les effets observés ont tant d'analogie avec ceux que nous avons vus résulter depuis de l'acide hydro-cyanique libre, que je n'ai pas hésité à les comprendre dans le même mémoire.

2°. L'autre forme, sous laquelle ce médicament a été administré, consiste à employer cet acide lui-même non combiné. Celui que nous employions était préparé d'après le procédé de Gea-Pessina, qui le donne dissous dans deux fois son poids d'eau. Pour le faire prendre aux malades, on versait, dans cinq onces d'eau légèrement sucrée, la quantité prescrite, et ils avaient ordre de tenir le flacon exactement bouché, de le remuer un peu avant de boire, et de le vider en 7 ou 8 fois dans les 24 heures. On commençait par 4 ou 5 gouttes pour la journée, puis on graduait successivement les doses. A l'aide de ce procédé, nous n'avons vu survenir aucun

accident sur 61 malades, dont quelques-uns ont pris jusqu'à 18 gouttes d'acide par jour, ce qui revient à 6 gouttes d'acide anhydre.

Il me semble convenable, comme pour l'étude de tout médicament, de distinguer les effets de l'acide hydro-cyanique, en ceux qu'il produit sur l'économie, abstraction faite de la maladie et que je nomme physiologiques, et en ceux qu'il peut avoir sur l'homme malade et que je nomme effets thérapeutiques. Nous allons d'abord énoncer ces deux ordres de faits ; dans un second article, nous insisterons sur leur examen et sur les conséquences thérapeutiques qui en découlent.

Physiologiquement parlant, l'acide hydro-cyanique modifie puissamment les fonctions de l'encéphale et de ses dépendances. A très-petites doses, il occasione le plus souvent des fourmillemens, des picotemens dans tout le corps, de la somnolence ou des insomnies, très-souvent de la céphalalgie et parfois des frissons. Une dose un peu plus forte cause des vertiges, des bourdonnemens dans les oreilles, une sorte de délire, des nausées, des défaillances, tous les symptômes de l'ivresse; enfin, si la dose était un peu plus élevée, je ne fais pas de doute que l'innervation ne fût anéantie, puisqu'elle est troublée si profondément par les moindres quantités de cet acide. Mis en contact immédiat avec les voies digestives, comme il l'a été dans toutes nos expériences, il commence par exciter vers l'estomac une douce chaleur qui se répand dans tout l'abdomen; là, il produit assez souvent des gargouillemens, quelques coliques, et parfois quelques selles. De l'abdomen, la chaleur se propage ordinairement dans tous les membres, et l'action du médicament est si vive et se communique avec tant de promptitude, qu'une sueur générale peut couvrir tout le corps, cinq minutes après qu'un demi-grain de cyanure, ou quelques gouttes d'acide médicinal (1), ont été avalées. Quant aux autres phénomènes, tels que les effets observés sur les organes de la sécrétion urinaire et de la respiration, ils sont en si petit nombre, qu'à la rigueur on pourrait les regarder comme purement exceptionnels, et que je n'oserais les attribuer à l'action physiologique de l'acide hydro-cyanique, plutôt qu'aux circonstances particulières dans lesquelles ces sujets se rencontraient.

En résumé définitif, je trouve, sur 113 malades soumis à l'action de ce médicament :

102 Probabilités que l'acide hydro-cyanique agira de manière à troubler l'innervation ;
71 Qu'il excitera les voies digestives ;
18 Qu'il influera sur la caloricité ; que, trois fois seulement, il l'altèrera en moins ;
15 Qu'il augmentera les sueurs ;
4 Qu'il activera la sécrétion urinaire ;
4 Qu'il agira sur les organes thoraciques dont il enrayera deux fois l'action et qu'il excitera deux fois.

Pour me procurer toutes les données possibles sur les propriétés physiologiques de l'acide hydro-cyanique, je me suis livré à quelques expériences sur les animaux. Une douzaine de chats, autant de lapins, autant d'oiseaux de différentes espèces, m'ont mis à même de juger l'activité de ce poison, à des doses suffisantes pour arrêter la vie. Chez ces divers animaux, de l'acide étendu de trois fois son poids d'eau et de l'acide anhydre ont été introduits dans les voies digestives, dans les plèvres, dans le péritoine, ou appliqués sur les yeux, les oreilles, les narines, les gencives, les pates et le thorax, dépouillé de poile ou déplumé. A doses égales, je rangerais, pour la rapidité de la mort, ces différentes applications dans l'ordre suivant : les voies digestives, les gencives, les plèvres, le péritoine, les narines, les yeux, les oreilles, le thorax et les pates. Quelle que fût la partie mise en contact avec le poison, la vie a toujours cessé de la même manière. Quand la dose est assez forte pour causer presque immédiatement la mort, l'animal paraît un instant égaré, puis tout à coup tombe sur le ventre, avec quelques convulsions cloniques de tout le corps. Dès lors, il paraît insensible à toute espèce d'excitation extérieure. Pendant les convulsions, la respiration est très-accélérée. Enfin, l'animal ne tarde pas à tomber sur le côté en poussant quelques cris; les convulsions cessent, la respiration se ralentit et la mort arrive. Si la dose est trop faible pour produire instantanément tous ces phénomènes, l'animal commence à se promener avec calme, quelle qu'ait été d'abord sa vivacité; il a l'air un peu étourdi. Pris de convulsions partielles au milieu de ce calme, il tombe, comme je l'ai déjà dit, le cou renversé en arrière, du moins le plus souvent ; des alternatives de repos et de convulsions violentes se succèdent plus ou moins rapidement; la bouche se couvre d'écume, la respiration est tantôt excessivement fréquente, tantôt très-lente;

(1) C'est à l'acide préparé d'après le procédé de Gea-Pessina, et qui contient, comme je l'ai dit, 1/3 d'acide anhydre, que je propose de donner exclusivement le nom d'acide hydro-cyanique médicinal. Par tout autre procédé, on est beaucoup moins sûr des proportions.

les battemens de cœur tantôt forts, tantôt faibles, mais presque toujours très-précipités. Des matières fécales sont quelquefois rendues, mais en petite quantité et sans efforts. Les urines, presque toujours excrétées, sont souvent lancées au loin avec violence, enfin la vie s'arrête comme dans le cas précédent.

Je puis affirmer que, dans tous les cas, les recherches anatomiques les plus minutieuses, ne m'ont fait apercevoir aucun désordre, ni dans le cerveau, ni dans la moelle épinière, ni dans les organes du thorax et de l'abdomen, ni dans les parties mises en contact immédiat avec le poison. Dans la moitié des cas à peu près, la plupart des organes, surtout ceux du thorax, exhalaient une odeur très-remarquable d'acide hydro-cyanique. Dans d'autres cas, cette odeur n'existait nulle part, surtout si j'avais la précaution d'attendre deux ou trois jours avant d'ouvrir les animaux empoisonnés. Je pense cependant que, quand je ne la retrouvais pas, elle n'était que masquée, vu son peu d'intensité, par l'odeur, soit de la chair fraîche, soit des chairs commençant à se putréfier. Je fonde cette opinion sur ce que, dans plusieurs cas où il m'avait été impossible de reconnaître cette odeur, il m'est arrivé de la reconnaître à l'instant même, en distillant de l'eau sur quelques organes, et particulièrement sur ceux qui avaient été en contact immédiat avec le poison. Le liquide qui passait à l'état de vapeur était imprégné d'acide hydro-cyanique autant que l'odorat peut permettre de l'affirmer. Cependant, traité par la potasse et le persulfate de fer en dissolution, il ne m'en a jamais présenté de traces certaines. C'est un fait sur lequel je n'ose pas insister, parce qu'il tient peut-être à quelque inexactitude dans l'analyse chimique.

Avant de passer à l'étude des propriétés thérapeutiques de l'acide hydro-cyanique, nous croyons devoir présenter un résumé des différens cas où il a été employé. Cette indication précisera d'avance les faits qui méritent de fixer plus particulièrement notre attention.

J'ai vu traiter par l'acide hydro-cyanique :

15	bronchites aiguës,	dont	11	ont été mieux;	1	plus mal.
10	— chroniques,	—	4	—	0	—
1	dyspnée sans cause appréciable,	—	1	—	0	—
14	phthisies pulmonaires,	—	7	—	3	—
4	— laryngées,	—	3	—	0	—
5	asthmes,	—	3	—	0	—
5	hypertrophies du cœur,	—	2	—	0	—
3	dilatations,	—	1	—	0	—
2	embarras gastriques,	—	0	—	0	—
1	vomissement sans cause connue,	—	0	—	0	—
1	gastrite aiguë,	dont	0	ont été mieux;	0	plus mal.
3	gastrites chroniques,	—	0	—	2	—
2	skirrhes de l'estomac,	—	2	—	0	—
2	constipations,	—	2	—	0	—
1	péritonite chronique,	—	0	—	0	—
1	hypochondrie,	—	0	—	0	—
5	douleurs rhumatismales,	—	1	—	1	—
1	douleur sur un zona,	—	0	—	0	—
1	tremblement d'ivrogne,	—	0	—	0	—
1	épilepsie,	—	0	—	0	—
1	hystérie,	—	0	—	0	—
1	carie de la colonne vertéb.	—	0	—	0	—
11	rhumatismes,	—	0	—	0	—
5	épidémies de 1829,	—	1	—	0	—
1	siphilis chronique,	—	0	—	0	—
1	phlébite,	—	0	—	1	—
2	fièvres intermittentes,	—	1	—	0	—

Les treize autres maladies, dont il n'est pas question dans ce tableau, étaient des individus fatigués ou affaiblis par la misère, qui, sans maladie déterminée, séjournaient quelque temps à l'hôpital, soit pour attendre une place à Bicêtre, soit pour se reposer en prétextant quelque maladie vague; chez qui, enfin, aucun effet thérapeutique ne pouvait être observé.

(La suite au prochain numéro.) S. Sandras.

MONSTRUOSITÉS HUMAINES.

Note relative à la maladie et à l'autopsie cadavérique du monstre bicéphale *Rita-Christina*, extraite du rapport de M. Geoffroy Saint-Hilaire à l'Académie royale de médecine (1).

Ainsi que nous l'avons annoncé dans notre dernier numéro, *Rita-Christina* a succombé le 21, à huit heures du soir. Le 24, le corps a été transporté à l'amphithéâtre de la Pitié. Là, l'autopsie a été faite en présence de MM. Geoffroy Saint-Hilaire, Cuvier, Duméril, Serres, le baron Dubois, Breschet, Itard, Bertrand et autres savans; le jour même, M. Geoffroy Saint-Hilaire a lu à l'Académie royale de médecine un rapport qu'il venait en quelque sorte d'improviser, et dans lequel, en rendant compte des diverses circonstances de l'autopsie, il n'a négligé aucune des questions qui avaient été soulevées pendant la vie de cette double fille.

Reprenant l'histoire de Rita-Christina aux derniers jours de son existence, M. Geoffroy cherche à caractériser les différentes causes de sa mort. La principale, selon lui, consiste dans la disposition anormale de ses organes. L'harmonie des organes, dit-il, allant respectivement

(1) Nous devons à l'obligeance de M. Geoffroy Saint-Hilaire de pouvoir communiquer à nos lecteurs les détails qui composent cet article; comme aussi la science doit à la sollicitude et aux démarches empressée de ce célèbre zoologiste, la conservation d'une pièce d'anatomie des plus rares et des plus curieuses, qu'une interprétation trop rigoureuse des réglemens de police tendait à nous soustraire.

les uns sur les autres dans les deux sujets, cette harmonie nécessaire dans une telle fusion, bien que déjà considérable, puisque la vie s'est maintenue durant huit mois et neuf jours, n'était pas encore tout ce qu'il fallait pour rendre ces deux enfans viables. La jumelle Rita possédait en volume moins, et Christina beaucoup plus des parties telles qu'on les observe chez les êtres normaux. Rita fut toujours la plus faible, et plus ou moins souffrante. Les fatigues de son voyage, quand elle traversa le Simplon, l'avaient accablée. Ainsi, mourante en entrant en France, son aspect devint cadavérique et sa peau bleuâtre. Cependant le repos qu'elle avait pris à Lyon semblait avoir arrêté les progrès du mal, et la force vitale de sa jumelle avait fait, en quelque façon, les frais de son rétablissement. Mais les premiers froids de notre hiver, le défaut de soin de la part des parens, leur avidité peu éclairée, contribuèrent bientôt au retour de la maladie. Rita fut prise d'un catarrhe pulmonaire assez intense : à cette première affection se joignirent les effets d'une constipation opiniâtre, entretenue par la disposition vicieuse des parties (1), de telle sorte que l'épuisement complet de cette frêle existence ne tarda pas à amener les choses à ce point, dit M. Geoffroy, que nous n'avons plus qu'à rendre compte de l'autopsie d'un cadavre.

1°. *Extérieur du corps*. Deux bustes bien séparés sont supportés par un seul bassin en apparence et par deux jambes. Les jambes appartiennent en propre à chaque sujet. Au rapport de la nourrice, si l'on pinçait la jambe droite, Rita seule, ou la portion droite du sujet, en témoignait quelque sensation. Il en était de même à gauche. MM. Ribes et Larrey ont vérifié l'exactitude de de cette observation. En arrière du tronc, et au point médian de la partie inférieure, MM. Serres et Geoffroy Saint-Hilaire avaient remarqué une excoriation dans la peau. En vain la nourrice voulut leur opposer que ce n'était qu'un reste de blessure : M. Geoffroy y voyait *l'indice d'une bride qui avait soumis toutes les parties subjacentes à la privation des développemens normaux;* M. Serres y vit, de son côté, un *signe* qui rappelait l'*atrophie des membres postérieurs absens*. Le système vasculaire, très-développé en ce lieu, a fait voir que ces deux opinions doivent se réunir, et sont vraies chacune pour sa portée.

Les organes sexuels et les fesses méritent une attention particulière. Il est en dehors de chaque sujet une fesse assez petite, qu'on peut dire dans les conditions normales, sauf l'exiguïté de son volume. Entre chacune de ces parties latérales, est un espace occupé par le produit des deux fesses internes, adaptées l'une à l'autre de manière à ne former qu'un seul tout. Cette fesse moyenne, terminée par un bourrelet, aboutit à une fosse profonde où on distingue deux ouvertures, prises d'abord pour deux anus, mais dont l'une est formée par un cul-de-sac de 6 à 7 lignes de profondeur, et l'autre, véritable anus, donnant issue aux matières fécales pendant la vie. Dans la disposition de l'anus rapproché de la vulve par l'existence d'un bourrelet sur-anal, M. Geoffroy a vu un fait de conformation du système sexuel des animaux à bourse : c'est-à-dire, un plus grand rapprochement des parties. A cette occasion, il s'est livré à une discussion philosophique des faits d'analogie que présente accidentellement l'organisation de quelques parties de l'homme avec celles des espèces qui se trouvent placées plus bas que lui dans la série animale. Nous négligeons les autres détails de la conformation extérieure du sujet, les ayant déjà indiqués dans notre dernier numéro.

2°. *Intérieur du corps*. La peau du tronc ayant été enlevée, a laissé voir une grande différence dans le tissu graisseux des deux indivividus. Rita était très-maigre, et Christina était aussi grasse que tous les enfans de son âge allaités par leurs mères. Pour concevoir l'ordre et la quantité de la fusion réciproque des deux sœurs, il faut se rappeler que le principe de leur union tient à leur enchevêtrement, enchevêtrement qui serait représenté par le rapprochement, sous un angle, de deux corps prismatiques amputés pour leur parfaite jonction. Il y a duplicité entière vers le tronc, têtes et bras pour deux sujets : fusion d'autant plus grande, qu'elle est plus inférieure. On comprend dès lors l'arrangement qui suit de ces prémisses ou de ces suppositions. Le tout s'est passé comme on viendrait à l'opérer sur deux fœtus normaux, auxquels on aurait amputé, à l'un vers la droite, à l'autre vers la gauche, une portion de leurs flancs en regard, dans une proportion incessamment graduée jusqu'à la moitié complète de chaque individu. Cette manière d'envisager extérieurement Rita-Christina a trouvé son application à la disposition des organes intérieurs. Les deux cavités thoraciques étaient réunies par leur base, et commençaient plus sensiblement la fusion des deux individus. Divisées à l'intérieur par un médiastin central, elles renfermaient quatre poumons régulièrement conformés, si ce n'est que les deux poumons du milieu étaient moins volumineux, à cause de la gêne qu'ils avaient dû éprouver dans leur développement. Sur la ligne moyenne, on trouva *un seul* péricarde, mais large, renfermant deux cœurs exactement complets dans toutes leurs parties. Ils étaient adossés l'un à l'autre, dans une étendue de 6 à 8 lignes, et réunis par leur pointe; leur base, au contraire, était libre : de telle sorte que l'extrémité de l'organe, chez Rita, était située à gauche comme dans l'état normal, tandis que celle du cœur de Christina

(1) M. Dubois croit devoir attribuer la mort exclusivement à l'accumulation des matières fécales dans le rectum, dont l'ouverture était extrêmement rétrécie. Nous partagerions volontiers l'opinion de ce savant praticien, si la jumelle Christina avait au moins présenté quelques symptômes de la maladie de Rita. La cause de la maladie ne résidait-elle pas dans un organe qui leur était commun? et pourtant la santé de Christina ne fut altérée en rien jusqu'au moment de sa mort. Ce n'est pas que la lésion qu'on a trouvée dans les organes respiratoires donne une explication plus satisfaisante. Il faut, pour cela, voir la chose de plus haut : si l'anatomie pathologique est ici muette, la physiologie le sera peut-être moins. La circulation veineuse était gênée chez Rita; chez elle, le sang veineux paraissait mêlé au sang artériel : cette cause ne rendrait-elle pas raison et de sa maladie et de sa mort?

inclinait à droite. Dans cette position, le ventricule droit du cœur de Rita se trouvait aplati et comprimé, ce qui rend raison chez elle de la gêne de la circulation du sang noir et du commencement de maladie bleue qu'elle a présentée. La cavité pectorale était cloisonnée par un diaphragme unique, résultant de la jonction, sur la ligne médiane, des diaphragmes des deux sujets. Cette circonstance a fourni à M. Serres une explication toute naturelle de la presque instantanéité de la mort de Christina après le décès de Rita : car la moitié de ce diaphragme étant paralysée, a dû, par la continuité de l'organe, suspendre tout à coup les contractions de l'autre moitié.

L'abdomen ne formait qu'une seule cavité. Il n'y avait qu'un foie, mais résultant évidemment de la jonction du foie de chacune des jumelles sur la ligne médiane. Ce qui le prouve, c'est qu'il y avait deux lobes de Spigel et deux vésicules du fiel parfaitement distinctes. Il y avait aussi deux estomacs et deux intestins grêles, lesquels se réunissaient, 10 à 12 pouces avant leur terminaison au cœcum. Celui-ci continuait seul le tube intestinal des deux individus, et, dans sa dernière partie, paraissait appartenir plus spécialement à Christina (1).

L'examen des organes genito-urinaires n'a pas encore été complet. On a pu voir cependant qu'il existait deux matrices distinctes, chacune pourvue de ses annexes : l'une en avant, située comme à l'ordinaire, derrière la vessie, et l'autre, située en arrière, séparée de la première par le rectum et les intestins qui remplissaient le bassin. Il n'y avait qu'une vessie, où s'abouchaient quatre urétères, deux de chaque côté. Le système nerveux n'avait pu encore être exploré ; seulement on avait déjà reconnu quatre nerfs diaphragmatiques, quatre pneumo-gastriques et deux grands sympathiques, qui, doubles supérieurement, se réunissaient inférieurement à la jonction des intestins.

Abordant ensuite le point de controverse qui s'était élevé relativement à l'existence d'un ou de deux cœurs, M. Geoffroy établit que, bien qu'il ait en quelque sorte énoncé, pendant la vie de Rita-Christina, un fait contraire à ce que l'autopsie a démontré, son assertion ne doit pas être regardée comme contenant une hérésie physiologique. Il montre d'abord comment, simple observateur, interrogeant la poitrine au moyen du stétoscope, il a répondu à la question du public d'après la connaissance fournie par ce moyen d'investigation. La poitrine, en effet, explorée dans tous ses points, n'a jamais fourni que le l'indice d'un seul centre circulatoire. D'ailleurs, les anciennes études anatomiques de M. Geoffroy lui avaient fait connaître, chez deux êtres associés, tantôt l'existence d'un double cœur, un par la réunion de ses élémens, et tantôt de deux, quand il y avait séparation complète, et pour chacun un péricarde distinct. Enfin, M. le rapporteur pouvait d'autant plus croire à l'existence d'un cœur unique, partant même de la doctrine qu'on avait invoquée à l'appui de l'assertion contraire (1), que cette doctrine ne permettait pas davantage la viabilité du sujet avec deux cœurs entièrement *séparés* ; car ils eussent pu agir *séparément*, et alors, l'action de l'un portant hors de propos ses effets sur l'action de l'autre, il devait en résulter du désordre dans les *canaux d'une circulation commune* aux deux sujets. La réunion des deux péricardes doit être considérée, en outre, comme un commencement de cette fusion que l'auscultation avait fait supposer plus complète, et que l'isochronéité du pouls à l'état de santé avait encore appuyée. On a dit que celui-ci avait varié chez les deux sujets, dans les derniers temps de la maladie de Rita : cela ne permettrait pas davantage de conclure à l'existence de deux cœurs ; n'a-t-on pas vu souvent chez le même individu, non-seulement la discordance des battemens du cœur avec ceux des artères, mais aussi celle des artères entr'elles ?

(1) N'est-ce pas là une nouvelle raison pour croire que la mort de Rita n'est pas due à la constipation, et encore moins à la congestion produite par cet embarras du gros intestin : car, de même que l'excitation du membre inférieur appartenant à chacune des jumelles n'était point ressentie par l'autre, on serait porté à penser que l'affection qui siégeait dans la dernière portion de l'intestin de Christina n'aurait pas dû exercer son influence sur Rita.

(1) M. Castel avait établi en principe que l'existence des deux têtes *vivantes* entraîne de toute nécessité l'intervention de deux cœurs : un seul ne suffisant pas pour exciter deux cerveaux.

AVIS.

Nous avons fait réimprimer les n°s. 1, 4, 5, 6 et 12 de cette année, qui étaient épuisés. Ceux de nos nouveaux abonnés qui ne les auraient pas reçus, peuvent les faire demander au bureau du Journal ou par lettres *affranchies* : nous nous emprsserons de les leur adresser.

OBSERVATIONS MÉTÉOROLOGIQUES DU MOIS DE NOVEMBRE 1829.

THERMOMÈTRE.	*Max.*	11 6/10	*Min.*	3 8/10
BAROMÈTRE.	*Max.*	28 4 10/12	*Min.*	27 5 0
HYGROMÈTRE.	*Max.*	93 0	*Min.*	77.

VENTS DOMINANTS NORD, SUD-OUEST.

DE L'IMPRIMERIE DE CH. DEZAUCHE, RUE DU FAUBOURG-MONTMARTRE, N°. 4.

N°. XXXV. (CINQUANTE-SIXIÈME ANNÉE.) 15 Décembre 1829.

On s'abonne *Rue de Lulli*, n°. 1, Place de l'ancien Opéra. Prix : 18 fr. par an.

GAZETTE DE SANTÉ,

Rédaction du Dr J. GUÉRIN 2e. année.

JOURNAL DE MÉDECINE ET DES SCIENCES ACCESSOIRES.

PAR UNE SOCIÉTÉ DE MÉDECINS.

AVIS.

Pour céder aux sollicitations de la plupart de nos abonnés, et dans la vue de satisfaire d'une manière plus complète aux besoins de notre époque, la *Gazette de Santé*, à partir du 1er. janvier prochain, paraîtra tous les samedis de chaque semaine, c'est-à-dire, cinquante-deux fois par an, au lieu de trente-six. Chaque numéro, imprimé dans le format in-4°., mais avec une *justification* beaucoup plus grande, contiendra deux fois autant de matière que chaque numéro de la *Gazette de Santé* actuelle. Quoique ces améliorations nécessitent de notre part des frais triples de rédaction et de publication, ils ne nous forceront pas néanmoins, en raison du grand nombre de nos souscripteurs, à une augmentation dans le prix du journal, proportionnée aux avantages qu'il présentera désormais. Ainsi, moyennant un supplément de 12 fr. par an, ce qui mettra l'abonnement à 30 fr. pour l'année, et à 16 fr. pour six mois, nos abonnés auront le double de matière par numéro, recevront seize numéros de plus par an, et les recevront à des époques plus rapprochées.

Désirant en outre donner à notre journal un titre qui réponde exactement à la nature de ses travaux, à partir de la même époque, la *Gazette de Santé* s'intitulera : *Gazette médicale de Paris* (1). Ce changement ne doit pas être regardé comme tout-à-fait stérile. Ceux de nos lecteurs qui ont vu avec intérêt les efforts que nous avons faits pour nous constituer les organes véritables de la science, regarderont cette substitution comme une détermination mieux marquée de la direction que nous avons prise ; et les médecins dont nos travaux n'auraient pas encore fixé l'attention, n'interprétant plus leur degré d'importance d'après le titre d'un journal qui fut long-temps consacré à l'hygiène et à la médecine populaire, les placeront, sans prévention, sur la ligne de tous les travaux de la science.

Un prospectus, distribué avec le numéro de ce jour, fera connaître, d'une manière très-précise, le type de la *Gazette médicale de Paris*, la division que nous avons adoptée dans la distribution des matières, et l'esprit qui nous dirigera dans la rédaction.

(1) Ainsi qu'on pourra s'en convaincre par le prospectus, nous ne dépouillerons pas cependant la *Gazette de Santé* de son titre actuel : ce titre se rattache à de trop longs succès et à des affections trop honorables, pour que nous nous déterminions à l'exclure complètement de notre journal.

THÉRAPEUTIQUE.

De l'emploi de l'acétate de morphine par la méthode endermique ; par le Dr. MAURO-RICOTTI, de Voghera.

Nous avons appelé l'attention de nos lecteurs sur les premiers essais tentés par le Dr. Cerioli, de Milan, relatifs à l'emploi de la morphine appliquée exterieurement. Cette méthode de traitement, que nous nous sommes contentés d'indiquer d'une manière rapide (1), compte aujourd'hui d'assez nombreux succès, pour mériter une attention particulière. Dans ce but, nous publions les observations suivantes, extraites d'un journal italien : elles feront connaître avec détail les diverses circonstances à observer dans l'emploi de cette nouvelle méthode.

OBS. I. — *Arthritis développée après la guérison d'un ulcère ancien.* — Un cultivateur, âgé de quarante ans, d'une constitution robuste, d'un tempérament sanguin, sujet à des exanthèmes cutanés, était guéri, depuis peu de temps, d'un ulcère étendu qui occupait la jambe gauche quand il fut pris de douleurs dans la plupart des articulations. Des purgatifs et des boissons nitrées avaient administrés sans résultats, quand le Dr. Ricotti fut ap-

(1) Voy. *G. de S.*, N°. du 15 août 1829.

pelé près du malade. Il trouva ce dernier en proie à des douleurs articulaires plus vives que jamais, avec gonflement et chaleur du genou et du poignet gauches, et fièvre intense. Des sangsues appliquées à plusieurs reprises pendant cinq jours, des fomentations émollientes, des vésicatoires aux membres inférieurs, l'extrait de jusquiame et d'aconit à l'intérieur, tels furent les divers moyens qu'on mit en usage, mais sans obtenir une amélioration bien sensible. L'insomnie était continuelle et entretenue par un sentiment de brûlure dans l'articulation du poignet. Ce fut alors qu'on appliqua sur les plaies encore béantes, faites par les sangsues, des compresses imbibées d'une solution d'acétate de morphine (*4 grains dans une livre d'eau commune*), qu'on renouvelait de deux heures en deux heures. On n'avait pas réitéré quatre fois cette application, que la douleur était déjà notablement moindre; la fièvre et l'insomnie cessèrent bientôt, ainsi que tous les autres accidens, et, au bout de cinq ou six jours, la guérison était complète.

Obs. II. — *Inflammation de l'articulation du poignet.* — Mme ***, mère de trois enfans, allaitant encore le dernier, avait été affectée d'une diarrhée qui fut combattue avec succès par l'acétate de morphine à l'intérieur. Deux mois après, elle éprouve subitement une douleur aiguë dans le poignet droit, dont le gonflement augmenta rapidement en quelques heures, et s'étendit jusqu'à la moitié du bras, accompagné de fièvre, de gastralgie, de sécheresse et de chaleur à la peau. Des saignées, des dérivatifs sur le canal intestinal, l'extrait de jusquiame, furent employés sans succès pour calmer la douleur aiguë de l'articulation. L'acétate de morphine à l'intérieur avait produit plus de calme, mais aucune amélioration de l'inflammation articulaire. Le Dr. Ricotti fit alors appliquer un vésicatoire à la partie interne et supérieure du bras, en même temps qu'on commença des frictions huileuses opiacées (*4 grains d'acétate de morphine dans une once d'huile d'amandes douces*) sur le poignet, en les répétant quatre fois par jour. Dès que l'épiderme eut été soulevé par le vésicatoire, la plaie fut mise à nu, et, quatre fois par jour, on appliqua sur sa surface la pommade ainsi composée : acétate de morphine, 4 grains; cérat liquide, 1 once. Presqu'immédiatement après qu'on eut employé cette médication, les douleurs disparurent; les frictions huileuses et le pansement de la plaie du vésicatoire furent continués, la roideur des articulations se dissipa assez promptement, ainsi que tous les autres accidens.

Obs. III. — *Névralgie sciatique très-douloureuse et opiniâtre.* — Une femme septuagénaire, d'un embonpoint médiocre, avait éprouvé, pendant tout l'été, des douleurs sciatiques dans la cuisse droite, accompagnées de contractions spasmodiques, d'insomnie continuelle, et d'une fièvre dont l'intensité redoublait chaque nuit. Pendant un mois, on appliqua quatre fois des sangsues sur le trajet de la douleur, puis des ventouses scarifiées, des frictions avec le tartre stibié, des vésicatoires : tout était sans effet. Alors un vésicatoire fut appliqué au centre de la partie affectée, et, après qu'on eut enlevé l'épiderme, on mit sur la plaie la pommade indiquée dans le cas précédent, et l'on en réitéra l'application quatre fois par jour. Le malade prit, de trois heures en trois heures, un sixième de grain d'acétate de morphine; le reste du membre fut frictionné avec le liniment huileux déjà indiqué. Le soulagement fut remarquablement prompt, un sommeil paisible succéda à l'insomnie, les douleurs et les contractions spasmodiques diminuèrent progressivement, et, au bout de vingt jours, cette dame put sortir et marcher comme avant sa maladie.

Obs. IV. — *Névralgie du bras droit.* — Mme N. N., âgée de trente-quatre ans environ, d'un tempérament nerveux et sanguin, avait essuyé plusieurs maladies graves dans sa jeunesse, et, à chaque époque menstruelle, on avait remarqué quelques phénomènes hystériques qui avaient continué de se manifester depuis qu'elle était devenue mère d'une nombreuse famille. Depuis un an, presque tous les jours, et quelquefois plusieurs jours de suite, elle éprouvait une douleur formicante et spasmodique dans le bras droit, tellement aiguë parfois, qu'elle paralysait toute espèce de mouvement. Elle était surtout exaspérée par le séjour au lit, et causait une insomnie continuelle. Tous les moyens employés précédemment avaient échoué, quand le Dr. Ricotti fut appelé : la douleur s'étendait de dessous le deltoïde jusqu'à la pulpe des doigts, accompagnée d'un sentiment de chaleur vague. Une saignée fut pratiquée au bras malade, et l'on appliqua immédiatement après un vésicatoire à la partie supérieure du bras. La plaie qui en résulta fut pansée avec la pommade déjà indiquée, et un sixième de grain d'acétate de morphine fut donné à l'intérieur, de trois heures en trois heures. Sous l'influence de ce traitement, la douleur diminua presqu'aussitôt d'intensité, un sommeil paisible, accompagné d'une moiteur générale, apporta beaucoup de calme;

tous les symptômes disparurent complètement, en moins de quinze jours, et depuis, la guérison ne s'est pas démentie. (*Annali univ. di Med.* Juillet 1829.)

TOXICOLOGIE.

Empoisonnement par l'arsenic, constaté sept ans après l'inhumation; par MM. Ozanam et Ide, de Lyon. (Note communiquée à l'Académie royale de médecine par M. Orfila.)

Un procès récent vient de fournir à la médecine légale une nouvelle occasion de montrer toutes les lumières qu'il est permis d'attendre de la toxicologie dans les cas d'empoisonnemens les plus obscurs.

Une femme, accusée d'avoir empoisonné son père volontairement, était restée néanmoins, à défaut de preuves directes, sous l'influence seule des soupçons publics. Cependant, après sept ans, une circonstance particulière vient mettre toute sa culpabilité au jour. Dans le but de constater matériellement le délit, le cadavre du père est exhumé; et, après sept ans d'inhumation, il accuse la présence manifeste de l'arsenic. Voici les principales circonstances de ce fait, ainsi que l'indication exacte des opérations auxquelles MM. Ozanam, médecin en chef d'un hôpital de Lyon, et Ide, pharmacien expert, se sont livrés.

L'inhumation avait eu lieu dans un endroit élevé et dans un sol qui absorbait rapidement l'eau; le cercueil, lors de l'exhumation, fut trouvé entier, mais facile à casser : ses parois n'étaient pas même tachetées intérieurement par l'humidité. La paroi inférieure était seulement empreinte superficiellement de matières brunâtres à consistance d'onguent. Le cadavre était entier; la tête, le tronc, les muscles, avaient conservé leur position naturelle. Les organes renfermés dans le thorax et l'abdomen étaient détruits : il n'en restait qu'une matière brune, molle, déposée sur les côtés du rachis. C'est dans cette matière que MM. Ozanam et Ide, ont retrouvé l'arsenic, à l'aide des épreuves suivantes :

1°. Ils ont épuisé, par diverses décoctions dans de l'eau distillée, une partie de cette matière jusqu'à ce que l'eau se colorât à peine.

2°. Les diverses décoctions réunies ont été évaporées jusqu'à consistance d'extrait sec, et celui-ci a été redissout dans de l'eau distillée bouillante.

3°. Cette dernière solution a été concentrée au volume d'un litre; mais, comme elle était de couleur rouge de caramel, ce qui ne permettait pas de voir la couleur des précipités qui y déterminaient les diverses dissolutions salines, elle a été de nouveau évapoée à siccité.

4°. Le produit de cette évaporation a été traité par le procédé de Rapp, c'est-à-dire, a été brûlé dans un vase de porcelaine, avec du nitrate de potasse bien privé d tout hydro-chlorate; le résultat de cette combustion a été un culot salin homogène.

5°. Celui-ci a été redissout, sauf un petit résidu qu'on a séparé par le filtre.

6°. On a fait bouillir ensuite cette solution avec de l'acide nitrique, puis une dissolution très-pure de potasse.

7°. On a eu ainsi une liqueur légèrement saline, qui, aux réactifs, s'est comportée comme une solution d'acide arsenieux; par exemple, par l'hydro-chlorate d'ammoniac et deux gouttes d'acide hydro-chlorique, elle s'est colorée en jaune, puis a repris sa transparence par l'ammoniac caustique.

8°. Une portion de cette même solution a été précipitée par une excès de nitrate d'argent; le précipité, recueilli sur un filtre et lavé à l'eau distillée, du poids de 3 grains, a été trituré avec du charbon végétal bien pur et un peu de potasse. Une partie de ce mélange ayant été chauffé dans un tube de verre, il est apparu à la paroi interne du tube comme un étamage léger, qui, examiné au microscope, présentait des lamelles et des cristaux de forme tétraédrique, comme sont ceux de l'arsenic métallique.

9°. Une portion de cet étamage a été détachée avec une lime; on l'a mis, avec de l'eau distillée, dans un vase à réactif, où l'on a fait arriver, d'autre part, un courant d'oxigène : au bout d'un quart d'heure, cet étamage a disparu; la liqueur filtrée et évaporée aux trois quarts, s'est comportée par les réactifs comme les solutions d'arsenic.

10°. Enfin, une portion de la décoction, signalée n°. 3, a été traitée par l'acide hydro-sulfurique, et quelques gouttes d'acide hydro-chlorique; le précipité jaune obtenu a été séché et brûlé, dans un tube de verre, avec du charbon et de la potasse; aux parois internes du tube, s'est formée une couche brillante, légère; le tube a été mis avec de l'eau distillée dans un vase à réactif, où l'on a fait passer d'autre part un courant d'oxigène; au bout d'un quart d'heure, la couche avait disparu, et la liqueur filtrée et évaporée aux trois quarts, s'est comportée, aux réactifs, comme les solutions d'arsenic

M. Orfila a présenté ce fait comme la confirmation du principe qu'il a posé : qu'à l'exception de l'acide hydro-cyanique, on peut retrouver, après plusieurs mois et années d'inhumation, la portion de substance vénéneuse, qu'on eût retrouvée dans un cadavre un ou deux jours après la mort.

Cette communication a amené une courte discussion entre MM. Pelletier et Orfila. M. Pelletier doutait que l'oxigène à froid pût oxider l'arsenic métallique, comme l'annoncent MM. les experts. M. Orfila a répondu qu'il avait vu cette oxidation se faire dans l'eau même, aux dépens de l'oxigène de l'air qui s'y trouve interposé, et que, sans avoir répété directement l'expérience de MM. Ide et Ozanam, il admet par extension l'oxidation de l'arsenic par un courant d'oxigène. Pour décider la question d'une manière plus positive, une commission nommée, séance tenante, avait été chargée de répéter les expériences; M. Orfila (voyez le procès-verbal de la séance du 8 ci-contre), qui faisait partie de cette commission, les a vérifiées à lui seul, et en a communiqué le résultat à l'Académie.

MATIÈRE MÉDICALE.

Recherches médico-physiologiques sur l'acide hydro-cyanique. (Extrait d'un mémoire lu à la société générale de médecine, par le Dr. S. Sandras.)

Suite et fin (1).

Après avoir présenté la table comparative des maladies contre lesquelles l'acide hydro-cyanique a été employé sous mes yeux, et des effets bons ou mauvais que j'en ai vus résulter, il faut, pour que ces expériences portent tout leur fruit, examiner en détail la valeur de chacun des résultats, en tenant compte des conditions dans lesquelles ils ont été obtenus. De cet examen seul nous pourrons tirer des conséquences pratiques assurées.

1°. Des quinze bronchites aiguës, trois n'ont été nullement modifiées, une s'est aggravée, c'est-à-dire qu'à chaque prise du médicament, la toux devenait plus forte et plus fatigante; les autres, pendant un traitement dont la durée moyenne a été de 11 jours, se sont amendées, et même, l'une d'elles, a été guérie comme par enchantement. Que prouvent ces faits? Une seule chose, selon moi; c'est que l'acide hydro-cyanique n'est pas nuisible dans les bronchites aiguës; mais ils ne démontrent point que l'action de cette substance y soit très-avantageuse (1). Quel médecin ne sait que les soins hygiéniques les plus simples guérissent presque toujours ces légères affections d'une manière rapide? Le cas de guérison presque instantanée que je viens de citer, n'est-il pas bien compensé par cet autre fait où, dans les mêmes conditions, le même remède a semblé nuire?

2°. Sur neuf bronchites chroniques, l'acide hydro-cyanique paraît cinq fois sans influence; une fois seulement en 10 ou 12 jours de son usage, la maladie marche rapidement vers la guérison, et trois autres fois il produit à peine une légère diminution dans les symptômes : qui oserait tirer de ces faits une conclusion positive et favorable à son action?

3°. Autre fait aussi peu probant : une dyspnée, dont la cause positive nous demeura toujours inconnue, a cessé peu à peu *en vingt-six jours* d'un traitement par l'acide hydro-cyanique.

4°. Des quatorze phthisies pulmonaires tuberculeuses, soustrayons d'abord quatre cas où aucun changement n'eut lieu, puis trois autres où l'administration de notre acide coïncide avec une augmentation de la dyspnée, de la toux, de la difficulté à cracher, avec l'expuition insolite de crachats sanguinolens; resteront seulement sept observations qui présentèrent quelque amélioration dans les symptômes. Mais ces améliorations consistèrent seulement en ceci : que la respiration devint momentanément plus facile, la toux moins fatigante, le chrachement plus aisé, le sommeil plus tranquille; et, après ce mieux, tous les malades n'en ont pas moins marché, avec le cortége ordinaire des symptômes, vers une mort à laquelle aucun n'a échappé. Je le demande, le peu de mieux que nous avons vu n'arrive-t-il pas à tous les malades que leur séjour à l'hôpital et au lit soustrait aux chances défavorables au milieu desquelles ils vivaient? Et, ne doit-on pas dire ici de l'acide hydro-cyanique ce que j'en disais à propos des bronchites aiguës?

5°. Je suis forcé de faire la même remarque sur les

(1) Voy. le n°. du 5 décembre 1829.

(1) Nous ne partageons pas entièrement l'avis de notre collaborateur : les succès qu'il trouve insuffisans, pour les considérer comme tels, n'ont-ils pas d'ailleurs des antécédens analogues. Ce scepticisme est dirigé par un but louable, mais il ne nous en paraît pas moins arbitraire. *(N. du R.)*

succès apparens dans les quatre phthisies laryngées, les trois hypertrophies du cœur, et les trois dilatations du même organe. Dans tous ces cas, l'acide a été tantôt manifestement inutile, et tantôt accompagné d'une amélioration légère, peu durable, bornée aux premiers temps de l'usage du médicament, c'est-à-dire, aux premiers temps du séjour du malade à l'hôpital, arrêtée constamment dans certaines limites que les malades atteignent presque toujours sans remèdes, comme je m'en suis assuré, et que l'acide hydro-cyanique ne leur a jamais fait dépasser. Peut-on voir alors, entre le mieux observé et l'usage du médicament, autre chose qu'un simple rapport de coïncidence, sans aucun rapport de causalité ?

6°. Je me prononcerai moins hardiment pour les cinq asthmes. (J'appelle ainsi le groupe de symptômes désigné sous ce nom par les auteurs, quand je ne peux déterminer le désordre local qui les produit.) Trois accès de ce genre ont été assez rapidement guéris sous nos yeux, chez trois viellards; j'abandonne ces faits à la méditation de ceux qui connaissent la marche de cette singulière maladie.

7°. Deux embarras gastriques sont combattus par lui : dans un cas, son utilité est nulle; dans l'autre, il aggrave les symptômes.

8°. Impuissant contre un vomissement sans cause appréciable, contre une gastrite aiguë et contre une gastrite chronique ; dans deux autres cas de cette dernière maladie, il produit, chaque fois que les malades en prennent, une exacerbation marquée : chez l'un, il en est résulté une vive céphalalgie et des frissons; chez l'autre, des coliques violentes et une augmentation très-considérable de ses douleurs.

9°. J'ai porté, comme soulagés, deux malades présentant les symptômes les mieux caractérisés de skirrhes de l'estomac. L'un d'eux prit cinq gouttes d'acide, et parut souffrir moins pendant deux jours; mais l'amélioration s'arrêta là ; l'autre recevait un quart de grain de cyanure; il eut d'abord aussi deux jours plus supportables; puis le mieux se suspendit pour reparaître quinze jours après et cesser presque incontinent. Enfin, pour l'un comme pour l'autre, les progrès du mal et la mort ne parurent en aucune façon retardée.

10°. Deux femmes constipées, et sans autre indisposition, vont à la garde-robe après avoir pris de l'acide hydro-cyanique. L'une d'elles a même un peu de diarrhée. Que prouve ce fait unique contre tant d'autres qui ne laissent deviner, dans ce médicament, aucune propriété de ce genre?

11°. Dans cinq cas de douleurs vagues, indéterminées, rhumatismales, trois fois il est sans effet; une fois il coïncide avec leur diminution, une autre fois avec leur redoublement. Est-ce le vague des faits qu'il faut accuser ici? Quoi qu'il en soit, il est évident que l'acide hydro-cyanique ne sera pas, dans ces cas, un remède souverain.

12°. Le sera-t-il plus contre les tremblemens, suite d'ivresse? Un malade a guéri sous nos yeux; mais en quinze jours. Voit-on là rien qui ne puisse fort bien arriver, et qui n'arrive souvent sans médicament?

13°. Enfin, dans la dernière partie de ma table, on trouve cet agent sans vertu contre les rhumatismes de toute espèce, contre les épidémies de 1829, contre une épilepsie, contre une hystérie, contre une hypocondrie, contre une péritonite chronique, contre des douleurs sur le siége d'un zona, contre une carie, contre une syphilis chronique; et, la seule chose qui se fasse remarquer, c'est le rapport de temps qui se trouve entre l'administration de l'acide hydro-cyanique, et, d'une part, la cessation d'une fièvre tierce, d'autre part, l'apparition de douleurs jusque là inconnues, fixées sur des membres inférieurs affectés de phlébite chronique. Et encore, avec combien de circonspection ne doit-on pas faire ces deux remarques? La dernière, parce que l'affection qui occupait les veines des jambes, et quelques symptômes de l'épidémie régnante qui se montrèrent vers la fin, suffisent pour expliquer ce développement de douleurs. La première, parce que tous les praticiens savent qu'une fièvre *tierce* surtout se guérit souvent par un simple changement d'habitation. Et c'est, je crois, le cas du malade qui nous occupe; car aucun de ses accès ne s'est développé à l'hôpital.

Telle est l'histoire impartiale de nos recherches; je laisse aux médecins éclairés les conclusions à en déduire : qu'ils se gardent toutefois d'omettre, dans les élémens de leur calcul, les dangers que l'usage d'un tel médicament fait courir aux malades, les accidens affreux qu'il a déjà causés, et auxquels nous n'avons complètement échappé qu'avec des précautions infinies. On a pu voir même dans la première partie de ce mémoire, combien deux ou trois malades nous ont donné d'inquiétude, malgré la réserve extrême que M. Bally mettait à ses prescriptions, malgré la connaissance positive que nous avions des doses employées, malgré l'attention inquiète

avec laquelle nous en observions les effets. Pour moi, qui considère, avant tout, l'acide hydro-cyanique comme un des poisons les plus violens, je ne sais s'il sera jamais permis de le compter parmi les médicamens précieux. D'après les faits que j'ai observés, je suis loin de le penser, et le dirai-je, j'oserais à peine le désirer.

S. Sandras.

CHRONIQUE DES HOPITAUX.

HOTEL-DIEU.

Cours de médecine pratique de M. Bailly. — Si c'est un devoir pour nous de signaler le retour de certains esprits, long-temps exclusifs, à des opinions plus sages et plus modérées, nous n'éprouverons pas une satisfaction moindre à remettre en évidence des hommes que l'engouement passager de notre époque avait injustement écartés de l'attention publique. Ces hommes mûrs de jugement et d'expérience se représentent à la jeunesse actuelle comme les dépositaires d'une science qu'ils ont su faire fructifier, alors qu'une simplicité chimérique avait faussé l'observation médicale. Parmi ces derniers, l'on doit compter M. Bailly. Désireux de contribuer au retour des études cliniques approfondies, cet honorable praticien vient d'ouvrir, à l'Hôtel-Dieu, un cours de médecine d'application, où il développera un plan complet d'études à suivre, pour mettre à profit les dernières acquisitions de la science, sans exclure, comme on l'avait fait jusqu'ici, les données fondamentales de la médecine d'observation. Dans un discours d'ouverture remarquable, il a fait connaître, d'une manière claire et précise, les vues dans lesquelles seront dirigées ses conférences. Ce discours peut être divisé en deux parties. Dans la première, il a considéré les élémens qui concourent à différencier les maladies, et à les classer en espèces et en variétés distinctes; dans la seconde, il a montré les résultats de ces données réunies et appréciées d'une manière convenable, résultats qui sont la détermination du diagnostic, du pronostic et du traitement propre à chaque maladie en particulier. Cette méthode philosophique, comme on le voit, a dû conduire M. Bailly à énoncer tous les grands préceptes de l'art. Préparant ainsi ses auditeurs à des développemens spéciaux, il a livré d'avance à leur méditation une idée féconde, mais contradictoire à celle qui a inspiré tous les travaux de l'époque anatomique.

Une clinique, dirigée dans de telles vues, mérite de fixer l'attention des médecins. Aussi, nous sommes-nous mis à même d'en communiquer les résultats à nos lecteurs, certains de contribuer de cette manière encore à la propagation des principes dont nous avons hâté le retour.

Z.

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE.

(Séance du 8 décembre 1829.)

Parmi les pièces de correspondance se trouvent : un mémoire de M. Guérin Duménil sur des maladies épidémiques qui ont régné dans le département de la Meurthe; un neuvième et dernier mémoire de M. Aliès sur l'épidémie du département de Seine-et-Marne.

L'ordre du jour appelle une communication de M. Orfila; un rapport de M. Boulay; et un rapport de M. Emery au nom de la commission de vaccine.

M. Orfila a la parole. La discussion qui s'est élevée, dit l'honorable membre, entre M. Pelletier et moi, au sujet de quelques expériences énoncées dans la communication que j'ai faite à l'Académie, au nom de MM. Ozanam et Ide (voyez ci-contre le fait d'empoisonnement), m'a déterminé à répéter de suite ces expériences, afin de ne pas laisser long-temps en litige une question aussi importante. Dans cette vue, M. Orfila a vérifié seul, quoiqu'on eût nommé une commission *ad hoc*, l'exactitude des résultats obtenus par MM. Ozanam et Ide. En conséquence, il a cherché à savoir si l'oxigène pur, comme l'ont annoncé les experts, parviendrait à oxider rapidement l'arsenic métallique, et à le transformer en acide arsenieux. Or, c'est ce qu'une série d'expériences lui a démontré. Il ajoute que ces expériences l'ont conduit à un résultat essentiel à noter : c'est que, dans le cas où l'on aurait obtenu de l'arsenic cristallisé sur les parois internes d'un petit tube, il sera facile de le reconnaître en le transformant, au moyen du gaz oxigène, en acide arsenieux, qui se dissoudra facilement dans l'eau.

M. Boulay lit un rapport sur trois mémoires adressés au ministre de l'intérieur par MM. les Drs. Lemercier d'Epernay, Leroy, et Comény, pharmacien à Reims, à l'occasion d'un sel de cuisine sophistiqué et répandu en grande abondance dans le département de la Marne. Il paraîtrait que ce sel, dans lequel on a découvert

certaine proportion d'hydriodate de soude, a occasioné des accidens graves, tels que coliques, vomissemens, spasmes, vertiges, douleurs des pieds, etc., qui étaient suivis d'une irritation plus ou moins permanente des voies digestives. D'après l'examen qui a été fait de ce sel par M. Serullas et les membres de la commission, il ne paraît pas contenir de brôme, ainsi que le pensait M. Comény, mais bien de l'hydriodate de soude dans la proportion de 1 ½ pour 100. Selon M. Serullas, c'est à la présence de ce sel, avec excès d'iode, que l'on doit attribuer les accidens mentionnés plus haut. Pour reconnaître cette altération, il suffit de verser de l'acide sulfurique sur le sel sophistiqué : les vapeurs d'iode se dégageront, et il se formera un sulfate de soude avec la base de l'hydriodate.

M. Émery, au nom de la commission de vaccine, lit un rapport sur les vaccinations opérées en France pendant l'année 1828. A ce rapport se rattachent des questions d'un puissant intérêt : nous en ferons connaître les principaux points dans notre prochain numéro.

HYGIÈNE.

Les pieds chauds.

Suite et fin (1).

J'ai beau révérer le grand Mathieu Laensberg, rendre un plein hommage à son savoir, je regrette toujours qu'il n'ait point indiqué les moyens de suivre ses excellens préceptes. *Tenez chauds les pieds et la tête.* Fort bien : mais comment? par quelles voies? par quels secours? c'est là le difficile. On parle beaucoup, dans nos livres et nos journaux, des grandes découvertes de notre époque, des *immenses* progrès de la science; mais examinez de sang-froid les résultats, et vous verrez ce qu'il en est. En vérité, c'est pitié de voir à quoi se réduit le *résidu vrai*. Mais qu'importe aux grands faiseurs? on les cite, on les vante, *tubæ canunt*, c'est là le point. Un philosophe du dernier siècle disait à certains savans : « Vous voulez créer de l'or, et vous ne sauriez faire de la crotte. » De même, aujourd'hui, nous voulons reconnaître si la vie est une force, ou un effet de l'autocratisme organique; nous voulons savoir si l'âme est une *entité* ou un résultat harmonique; si la pensée est un attribut ou une essence; enfin si le *moi* est substance ou simplement phénoménal, et le plus petit phénomène physiologique écrase notre faible raison. Nous voulons de plus améliorer le sort des peuples par l'hygiène, créer des sexes à volonté, faire des enfans d'esprit par un bon choix d'étalons, transformer en Apollons d'infortunés gibbeux, et nous sommes hors d'état d'entretenir nos pieds chauds. C'est une plaisanterie, dira-t-on; nullement : qu'on réfléchisse à ce qui a été dit précédemment sur les effets pathologiques du froid aux pieds habituel, et l'on verra qu'il s'agit très-sérieusement de la santé. Ce sont surtout les organes supérieurs et notamment le cerveau qui sont compromis. On peut appliquer ici le mot de Bordeu, il semble qu'il y ait une conjuration des extrémités contre la tête.

Mais j'entends : il y a deux moyens infaillibles, diront certaines gens, d'obvier à l'incommodité d'avoir constamment les pieds froids, c'est de marcher ou de se tenir au coin du feu : belle solution! Il faut avoir le crâne étroit et les pieds chauds, pour raisonner de la sorte. On ne peut ni courir, ni se chauffer perpétuellement; or, ceux qui sont atteints de l'indisposition dont il s'agit, savent avec quelle étonnante rapidité leurs pieds se refroidissent par la moindre cause. Un de mes amis sortit de chez lui avec une bonne température aux pieds, et bien décidé à la maintenir par une marche soutenue. Il en fut autrement : le malheur voulut qu'il rencontrât un de ces oisifs, vrais larrons de temps, qui lui conta cent billevesées au milieu de la rue. Mon ami, impatienté, finit par lui dire ces mots d'un ancien : « Monsieur, je suis étonné qu'on ait des oreilles pour vous écouter, quand on a des pieds pour vous échapper. » Et là-dessus notre homme de courir. Malheureusement les pieds s'étaient refroidis dans la boue; dès le soir même, une colique rhumatismale eut lieu. Je ne pus la calmer que par des bains chauds et en appliquant sur l'abdomen une couche épaisse de coton cardé, recouverte de taffetas ciré, moyen qui m'a souvent réussi en pareille circonstance. On voit donc qu'il ne suffit pas de se chauffer et de marcher, choses importantes toutefois, pour atteindre ce but.

Trouver un moyen simple, commode, économique, d'entretenir aux pieds une chaleur douce et soutenue.

Voilà les données du problème. Il est aussi aisé de l'énoncer que difficile d'en donner une complète solution. Voyons pourtant ce qui a été tenté à cet égard.

On a d'abord commencé par envelopper les pieds de bas de laine plus ou moins épais. Ce moyen commun et employé seul a peu de succès. Plusieurs personnes ne peuvent supporter la laine sur la peau et surtout aux pieds. Cette substance, d'ailleurs, s'aplatit, devient lisse, s'imbibe de transpiration, ce qui met dans la nécessité de renouveler les bas chaque jour.

Quelques personnes ont recours au liniment du voyageur et du soldat, se frictionnent les pieds avec un mélange de suif, d'eau-de-vie et de savon. Mais ce moyen réussit peu, indépendamment des soins de propreté minutieuse qu'il exige.

Les chaussons de taffetas ciré, de vessie de cochon, et mieux encore, faits avec les nouveaux tissus imperméables, conservent assez bien la température des parties qu'ils enveloppent. Toutefois, ces chaussons ont souvent le grave inconvénient de tenir les pieds constamment humides, et ils se déchirent facilement.

M. ***, ancien militaire, avait pris le parti de se frictionner rudement la plante des pieds matin et soir, en se servant d'une brosse ou d'une flanelle sèches ou imprégnées d'une eau spiritueuse. Ces frictions ne sont pas à dédaigner; mais il faut pouvoir les supporter. La plante des pieds n'est pas, comme on sait, la partie la moins sensible du corps.

On n'a pas tardé à s'apercevoir de l'insuffisance de ces

---

(1) Voy. le n°. du 25 novempre 1829.

divers moyens, et la double chaussure est encore préférée avec raison. D'une part, les corps qu'on emploie étant mauvais conducteurs du calorique, conservent celui de l'économie; de l'autre, la double épaisseur de la chaussure éloignant les pieds du sol froid et humide, il est certain que la température des pieds se maintient pendant la marche. L'invention des *socques*, des *claques*, des *doubles souliers*, est due à ce principe. Cependant il faut avouer qu'avec cette double chaussure, on se lasse aisément : les pieds se fatiguent et se gonflent. Quelquefois même, et il y en a maint exemple, on s'expose à des *diastasis*, à des entorses, quand on se sert de socques. Ces inconvéniens ne sont point à redouter lorsqu'on a peu à marcher, mais ils sont insupportables, si l'on a de grandes distances à parcourir. Tout médecin, qui modestement et pédestrement visite ses malades, peut en faire l'expérience.

Au lieu de socques ou de claques, certaines personnes ont recours à une semelle de liége mobile et suffisamment garnie de flanelle ou de fourrure. L'épaisseur du liége, la nature de cette substance, le tissu dont on la couvre, garantissent assez bien les pieds du froid et de l'humidité. Ce moyen calorifiant n'est pas à négliger. On le perfectionnerait en couvrant l'empeigne d'un tissu qui la défendrait de la pluie et de la neige. On sait combien, pendant les froids vifs et secs, on préserve les pieds du froid en mettant les bottes ou les souliers dans des chaussons de lisière ou autres analogues. Un homme qui, pendant le gouvernement impérial, avait été souvent chargé de porter des dépêches, m'a assuré qu'il n'avait évité la congélation des pieds qu'en mettant, par dessus ses bottes, de gros et épais bas de laine; le tout était ensuite recouvert d'une espèce de pantalon, que nous appelions à l'armée *charivari*. Jamais cet homme n'a eu à se plaindre du froid, si cuisant, si insupportable aux pieds, quand on est à cheval.

Nos *fashionables* actuels ont adopté des gilets à manche, faits de peau de renne et importés de Russie. Ces gilets sont imperméables à l'air et ils conservent, par conséquent, le calorique vital. Ils occupent d'ailleurs fort peu de place. Ne pourrait-on, avec la même substance, fabriquer des bas ou des brodequins!

Ainsi, la double chaussure, comme les socques, les claques, les semelles de liége, est, jusqu'à présent, ce qu'on a trouvé de mieux pour maintenir une douce température aux pieds, sauf les inconvéniens que j'ai signalés.

Au reste, quelle que soit l'armure des pieds contre le froid, il est deux précautions qu'on ne doit pas négliger, quand on y a recours. La première est de ne point l'abandonner tant que l'hiver fait sentir ses rigueurs. Les pieds deviennent trop sensibles, trop impressionables, pour quitter brusquement le moyen choisi pour y maintenir la chaleur. Le seconde précaution est de préserver également le bas des jambes des atteintes du froid. Sans cette précaution, les pieds, quoique garnis et armés, ne tardent pas à se refroidir. Nos pères manquaient à ce précepte avec leurs culottes courtes et leurs bas. En revanche, de larges calottes, de volumineuses perruques, garantissaient leur tête du froid; de nos jours, on fait précisément le contraire. Chaque âge a ses folies.

Avouons aussi que l'habitude doit être comptée pour quelque chose : les anciens Romains habitaient notre triste climat, il ne paraît pas qu'ils en aient beaucoup redouté les influences. Le *calceus* était la chaussure générale; les cuisses et les jambes, excepté certains cas où l'on se servait de la toge, n'étaient nullement protégées. Cependant la forme de la chaussure était très-variée. Un moine du seizième siècle, *Balduinus*, Baudouin, a fait un traité curieux sur ce sujet *(de Calceo antiquo)*; il établit d'abord qu'Adam fut le premier cordonnier, *Adamus primus sutor*; il compte ensuite jusqu'à vingt-sept sortes de chaussures romaines, tant pour la couleur, que pour la matière et la forme. Il y avait des *calcei albi*, *argentei*, *aurati*, *lanei*, *lignei*, *papyraci*, *plumbati*, *lunaci*, *repandi*, *rostrati*, *uncinati*, etc. Mais on ne voit rien de particulier pour l'hiver, à moins que ce ne soit les *calcei lignei*. Au reste, nous voyons de nos jours les *highlanders*, ou paysans écossais, braver le froid avec un costume qui a beaucoup d'analogie avec celui des Romains. Ils tiennent tellement à ce mode de vêtement qui nous a paru si bizarre en France, que, pour rien au monde, ils ne veulent l'abandonner. Il y eut, dans le siècle dernier, un décret qui enjoignit aux paysans écossais de *porter* des culottes. Comment faire pour éluder la loi, et pourtant ne pas se compromettre? Les montagnards, en effet, *portèrent* tous une culotte..... mais au bout d'un bâton. Chacun rit, et la loi fut rapportée.

Libre à eux d'en agir ainsi, quant à nous, habitans des villes, délicats, sensibles, chétifs, nous devons garantir nos pieds du froid et de l'humidité, il y va de notre santé. Mais, je le répète, il s'en faut qu'on ait résolu le problème précédemment énoncé : il n'existe que des à peu près. Cet objet est pourtant d'une haute importance, il tient à notre manière d'être de chaque jour, de chaque instant, au moins six mois de l'année. Celui qui inventerait le meilleur *caloripède*, serait certainement rangé parmi les bienfaiteurs de l'humanité, et soit dit, sans plaisanterie, *chaque pas* rappellerait et son génie et son bienfait. Quant à moi, j'ai fait de mon mieux pour fixer l'attention sur ce point d'hygiène totalement négligé. Si quelqu'un s'étonne du choix d'un pareil sujet, je dirai avec Camper, qui a fait un bon mémoire sur la *forme des souliers* : « Xénophon, l'un des hommes les plus illustres de la Grèce, a transmis à la postérité des réflexions très-judicieuses sur la manière de conserver les pieds des chevaux. » Un médecin peut donc bien donner quelques-uns de ses momens à ceux des hommes.

R. Parise.

DE L'IMPRIMERIE DE CH. DEZAUCHE, RUE DU FAUBOURG-MONTMARTRE, N°. 4.

N°. XXXVI. (CINQUANTE-SIXIÈME ANNÉE.) 25 Décembre 1829.

On s'abonne
Rue de Lulli, n°. 1,
Place de l'ancien Opéra.
Prix : 18 fr. par an.

GAZETTE DE SANTÉ,

Rédaction
du
Dr J. Guérin
2e. année.

JOURNAL DE MÉDECINE ET DES SCIENCES ACCESSOIRES.

PAR UNE SOCIÉTÉ DE MÉDECINS.

AVERTISSEMENT.

MM. les souscripteurs dont l'abonnement expire au 1er. janvier 1830, sont priés de le renouveler de suite, afin de ne pas éprouver d'interruption dans l'envoi du journal. Le moindre retard nous mettrait dans l'impossibilité d'en compléter les collections, et priverait, par là, le lecteur de quelques-uns de nos travaux, dont l'ensemble est tout-à-fait indispensable à l'intelligence du but que nous nous sommes proposé. — Ceux de MM. les abonnés auxquels il manquerait quelques numéros de l'année 1829, peuvent nous en communiquer la note : ils leur seront expédiés dans le courant de janvier prochain.

COUP D'OEIL GÉNÉRAL

SUR NOS TRAVAUX DE L'ANNÉE.

Lorsque nous prîmes la direction de ce journal, notre premier soin fut de chercher en quoi nous pourrions le faire contribuer à l'avancement de la médecine. Jusque là, sans doute, il avait rempli avec honneur la tâche qui lui était imposée par les besoins du moment. Le succès qu'il n'avait cessé d'obtenir semblait même devoir marquer la route que nous avions à suivre. Mais, soit que les élémens de ce succès nous parussent épuisés, soit que la marche des esprits nous eût entraînés au-delà des limites habituelles de la *Gazette de Santé*, nous nous crûmes dans la nécessité de suppléer à une source d'intérêt qui tarissait, par une source d'intérêt nouveau, non moins féconde et non moins puissante que la première. Ainsi, sans exclure tout à coup une polémique qui avait été dirigée uniquement contre la doctrine de l'irritation et ses sectateurs, nous en réduisîmes néanmoins l'importance, pour y associer des travaux inspirés par une actualité plus imminente. Car cette polémique touchait à sa fin. Elle avait remis, pour ainsi dire, au temps de compléter ses résultats. Hommes et système, critiques et partisans attendaient, en dernier ressort, le jugement de l'expérience. Il fallait donc demander, à une interprétation plus récente de l'époque, les élémens d'un nouveau succès, d'un succès qui nous fût propre ; et c'est ce que nous avons tenté de faire : qu'il nous soit permis de le démontrer.

Nous arrivions à ce moment de stagnation des esprits qui suit une grande effervescence. Pour qui s'était placé à un point de vue capable de dominer les masses, il était facile de s'apercevoir qu'il n'était déjà plus de force centrale ; que les limites gardées jusqu'alors étaient débordées de toute part, sinon d'intention, au moins de fait, sinon de consentement unanime, au moins de sympathie tacite. Cependant, avant de pouvoir concourir à l'impulsion d'une nouvelle tendance scientifique, il était besoin de compléter une époque de transition. On sait en effet que deux époques dans la marche systématique de la médecine ne se succèdent jamais sans qu'un interrègne d'hésitation ne les sépare. Il fallait donc hâter cet interrègne, en précipitant le retour du plus grand nombre dans le domaine général de la science. Il fallait qu'un esprit attentif et indépendant, saisissant la pensée de chacun dans sa spontanéité, et enveloppée pour ainsi dire encore dans son germe, la produisît au grand jour, en montrât la cause et le but, et tirât de cette agglomération d'idées individuelles, la détermination de la pensée générale. Or ce n'est pas en un jour que cette tâche pouvait être accomplie. Nous y avons employé nos efforts de tous les momens ; et, à travers les travaux si multiples et si variés auxquels nous assujétissait l'institution première du journalisme, nous n'avons cessé d'en faire prévaloir l'importance, prévoyant déjà l'époque où nous en mettrions nous-même les résultats à profit, alors que toutes les opinions suffisamment éclairées comprendraient le besoin de la régularisation de l'éclectisme.

Nos lecteurs savent quelles ont été les conséquences d'une telle investigation. Et d'abord, en montrant, dégagée de ses formes douteuses, l'opinion qui demandait à être régénérée, nous avons encouragé ceux qu'une timidité peu éclairée retenait encore dans l'inertie. Ce résultat fécond en a produit bien d'autres. Les esprits qu'aucun antécédent n'avait attachés aux idées exclusives du *physiologisme*, ont médité de nouvelles directions. A peine s'y sont-ils présentés, qu'attentifs à signaler leurs premiers pas, nous en avons fait des forces d'impulsion qui ont sollicité le mouvement de toutes les autres. Bientôt des hommes qu'un engouement injuste avait écartés de l'attention publique, et réduits au silence, se sont remontrés dans l'enseignement avec tous leurs avantages. Leur zèle rajeuni les a remis en contact direct avec nous. Que dis-je, n'avons nous pas déve-

loppé nous-même, devant un public plus nombreux, des idées que nous leur empruntions, et qui, peut-être, seraient restées long-temps encore ensevelies dans le souvenir de quelques auditeurs, ou dans l'obscurité de quelque amphithéâtre? Enfin, portant un œil scrutateur sur les écrits de tous, n'avons nous pas arrêté au passage ces renégats qui, décorés naguère de la livrée de leur maître, cherchent maintenant, à la faveur d'une mêlée universelle, à échanger leur importune célébrité contre l'avantage d'une obscure indépendance?

Certes, de pareils efforts n'eussent-ils abouti qu'à précipiter la tendance naturelle des esprits vers un but où ils se fussent portés plus lentement d'eux-mêmes, que nous croirions avoir servi les intérêts de la science autant que nos moyens et notre influence le permettaient. Mais en rattachant ce premier résultat à la mission plus grande et plus difficile que nous nous sommes proposée, nous lui donnerons une valeur bien autrement importante, en ce sens qu'il aura conduit la génération médicale nouvelle aux bords du domaine qu'elle exploitera désormais.

JULES-GUÉRIN.

MATIÈRE MÉDICALE.

Nouvelle note sur la racine de kahinça du Brésil et observation sur un cas d'ascite traité par la même substance; par M. CLÉMENÇON, D. M. P., ex-médecin au Brésil.

D'après les recherches récentes de MM. François, Pelletier et Caventon, la racine de kahinça du Brésil offre à la thérapeutique un remède purgatif et diurétique d'autant plus précieux, que l'usage peut en être continué long-temps sans que les organes digestifs en ressentent aucune influence fâcheuse.

Cette racine, fournie par le *chiococca racemosa seu anguifuga*, arbuste de la famille des rubiacées, se trouve à ce qu'on prétend, dans plusieurs autres parties de l'Amérique, et notamment aux Antilles; mais peut-on en conclure que cette plante soit douée des mêmes propriétés partout où on la rencontre? Non sans doute, et plusieurs raisons semblent devoir faire adopter une opinion contraire. L'on sait, en effet, que les mêmes végétaux, bien qu'ils croissent dans la même zone, se trouvent placés dans des expositions tellement différentes, que leurs propriétés médicales en sont entièrement changées. Deux plantes célèbres, le quinquina et l'ipécacuanha, de la même famille que le kahinça, nous fournissent un exemple frappant de la vérité de cette assertion. Quoique naissant dans la partie méridionale du continent américain, les diverses espèces de quinquina du Brésil ne peuvent être mises en parallèle avec celles qui croissent au Pérou, et réciproquement l'ipécacuanha, venu de cette première contrée, est seul employé.

D'ailleurs, si dans les Antilles, où nos relations sont si promptes et si fréquentes, le *chiococca* possédait la même efficacité qu'au Brésil, cette plante eût été infailliblement signalée par quelques-uns des nombreux médecins d'Europe qui ont sans cesse visité ou habité ces îles depuis la découverte de l'Amérique. La température, il est vrai, est à peu près semblable dans les deux contrées, mais la distance qui les sépare est immense : l'une est au sud de la ligne équinoxiale, l'autre est au nord; les saisons y sont inverses, la nature du terrain n'est pas la même, l'atmosphère surtout est essentiellement différente; de tous côtés, la végétation dans les Antilles reçoit l'influence des vents de mer, l'intérieur du Brésil, au contraire, est à l'abri de leur action. Ces particularités suffisent pour rendre compte de la différence d'activité dans la même plante. Enfin, les caractères botaniques qui, dans ce cas, sont essentiels à noter, ont été bien exposés par M. Virey, dans le n°. de novembre 1829 du *Journal de pharmacie*, page 573.

Un médecin français, il est vrai, a signalé la racine de *chiococca*, mais seulement comme anti-vénérienne, et, ni lui, ni Patrik Brown cité par M. Virey, n'ont parlé de son emploi dans les cas d'hydropisie. Ce *chiococca* des Antilles d'ailleurs est le *nivea*, et la kahinça est le *chiococca racemosa seu anguifuga* du Brésil, plante du même genre, mais d'espèce différente.

Laissant donc de côté la propriété antisyphilitique, et me bornant à rappeler la propriété principale dont il a été question au commencement de cette note, je pense qu'il est convenable de n'administrer l'écorce de *kahinça* des Antilles, qu'après s'être assuré, par l'analyse chimique, qu'elle contient exactement les mêmes principes que celle venue du Brésil, et surtout qu'après avoir en outre constaté, par l'observation médicale, qu'elle est douée identiquement des mêmes propriétés, dans les cas de maladie où l'expérience a déjà prouvé l'efficacité thérapeutique de celle du Brésil.

On me pardonnera d'avoir insisté sur ce point, quand on saura que j'ai pratiqué la médecine pendant quatre ans dans la capitainerie de *Minas Geraës*, celle des provinces de cet empire qui fournit l'arbuste dont il est question dans cet article.

Une observation, envoyée dernièrement à M. François, par M. Gaillardot, médecin à Lunéville, donnera une preuve nouvelle de l'efficité de médicament. L'auteur, qui paraît attendre avec impatience la publication du mémoire que M. François va lire à l'Institut, la rapporte à peu près en ces termes :

Un homme de cinquante-quatre ans, depuis long-temps malade, à la suite d'excès en tout genre, offrait une tuméfaction notable du foie, surtout vers son petit lobe, une vive sensibilité à l'épigastre et dans toute la région hépatique. Ses digestions étaient difficiles, quoiqu'il fût réduit à quelques cuillerées d'alimens liquides; son ventre large, flasque, contenait une assez grande quantité de sérosité; ses jambes et ses cuisses étaient fortement œdématiées, ses selles rares, ses urines troubles, et il n'en rendait que trois ou quatre onces dans les vingt-quatre heures. D'ailleurs, souffrances continuelles, nul repos : pouls tumultueux et presque insensible. L'extrait de kahinça, donné le 27 octobre, à la dose de 6 pilules de 2 grains chaque, puis le 29 du même mois, à dose de 8 pilules, puis le 3 novembre, à dose de 6 pilules, parut jusque là sans effet. L'auteur allait y renoncer, quand, le 6, 12 pilules produisirent dans la journée des urines plus abondantes

et une selle copieuse; la nuit fut assez bonne, et le lendemain, le pouls se trouva fort régulier. La même dose, répétée le 8 et le 12, continua à produire les mêmes effets; une diurèse abondante s'établit, le ventre diminua, et on commença à moins sentir les duretés que l'on observait à la région épigastrique et latéralement. Le 17, le malade prit encore 8 pilules, qui furent suivies de plusieurs selles. Jusqu'au 25, les urines ont continué de couler avec abondance; le malade en rend à peu près quatre livres chaque nuit; les digestions se font mieux, l'appétit est revenu, le pouls est plus régulier, le malade est gai, ses nuits sont bonnes; les jambes, les cuisses et la verge restent toujours infiltrées.

L'auteur ne se dissimule pas la gravité de l'état dans lequel est encore son malade, mais il le trouve notablement soulagé. Il conclut de son observation, que la kahinça purge ou tient le ventre libre sans occasioner de coliques, qu'elle provoque surtout la sécrétion des urines en grande abondance, même quelque temps enaprès qu'on en a fait usage, qu'elle n'a pas, comme les autres diurétiques actifs, l'inconvénient de déranger les digestions, d'ôter l'appétit et de mettre, par une gastrite aiguë, fin aux souffrances des hydropiques. Il attribue aussi à ce médicament le repos et les bonnes nuits qui ont soulagé son malade, et la régularité de la circulation qui s'est rétablie dans les derniers temps. Il est à désirer que des faits assez nombreux confirment ces résultats. La kahinça remplacerait alors, avec beaucoup d'avantage, la scille, la digitale, etc., tant préconisées pour les mêmes effets.

VACCINE.

Note *relative aux vaccinations pratiquées en France pendant l'année* 1828. (Extrait du rapport de la commission de vaccine à l'Académie royale de médecine; par M. le Dr. Émery.

Malgré les bienfaits reconnus de la vaccine, malgré les efforts constans des amis de la science et de l'humanité, cette belle découverte éprouve encore chaque jour, de la part de l'ignorance et du préjugé, des obstacles qui en empêchent la libre et entière propagation. Des épidémies de variole n'attestent que trop souvent cette malheureuse vérité, et, par un aveuglement doublement opiniâtre, donnent aux détracteurs de la vaccine quelque apparence de raison dans leurs attaques. Cependant un calcul direct entre le nombre des vaccinations et des variolés démontre bientôt que ce n'est point au défaut d'efficacité de la vaccine qu'il faut attribuer le retour de la variole, mais au nombre encore prodigieux des individus non vaccinés, qui s'élève, en ce moment, à plusieurs millions. D'autre part, on voit que la variole n'a sévi qu'en raison directe du décroissement des vaccinations. Ainsi, dans le département de la Sarthe, où 626 sujets ont été variolés dans le cours de 1828, il y a eu 2,828 vaccinations de moins qu'en 1827.

Plusieurs causes semblent s'opposer aux progrès de la vaccine. D'abord l'impossibilité où l'on est d'obtenir que les parens des enfans vaccinés les ramènent huit jours après l'opération, pour en faire constater la validité et permettre de recueillir, sur les boutons reconnus de bonne nature, le virus destiné à des inoculations successives. Les invitations réitérées de MM. les maires, et, au besoin, une légère indemnité, pour les gens peu fortunés, parerait à cet inconvénient. Un second obstacle, plus puissant que le premier, naît de la résistance de beaucoup de parens, qui, loin de reconnaître les avantages de la vaccine, la regardent comme une source de plusieurs maladies. Parmi les mêmes causes, on doit compter le défaut d'organisation des comités de vaccine, qui, bien qu'existant dans le plus grand nombre des départemens, sont loin d'être soumis à un même mode d'organisation. On pourrait prendre pour modèle ceux de la Meurthe, de l'Ardèche, du Morbihan, des Ardennes; mais les autres sont loin encore d'atteindre le but qu'ils devraient se proposer. L'inertie des administrations locales de plusieurs départemens, la tiédeur de quelques ecclésiastiques, et surtout l'opposition manifeste de certains maires, sont des causes d'obstacles qu'on ne saurait trop tôt faire disparaître, et dont les effets ne sont que trop réels. Ainsi, dans son rapport annuel, le comité central de vaccine du département des Ardennes annonce que cinquante-cinq communes se sont refusées à recevoir la vaccine, et que le tableau des vaccinations de 1828 est inférieur en nombre à celui de 1827. Il en est de même du département de l'Allier, où les communes de Saint-Ennemond, Gennetières, Toulon, Saint-Sernin-de-Rocles, le canton de Bourbon-l'Archambault et le canton d'Huriel, opposent une résistance des plus opiniâtres. Le desservant de Viplaix ne consent jamais à annoncer les jours de vaccination; à Mesples, le maire lui-même a refusé de faire vacciner ses enfans, et celui de Courçais n'a point voulu aider MM. les médecins vaccinateurs, qui n'ont pu vacciner que deux enfans dans chacune de ces communes; enfin, à la Palisse, il n'a été possible, sur 17 communes, de pratiquer de vaccinations que dans quatre.

De tels obstacles ne pourraient être levés, d'une part, qu'au moyen d'encouragemens accordés à ceux qui se dévouent à la propagation de la vaccine, et de l'autre, par une protection plus immédiate de la part de l'autorité. Loin de là, on voit des départemens, tels que celui de la Vendée, supprimer toute allocation consacrée aux frais des vaccinations, au moment même où les ravages de la petite vérole auraient dû multiplier ces sortes de dépenses.

Il est cependant quelques administrateurs dont le zèle et la persévérance méritent d'être signalés: MM. de Raulecourt, maire de Nancy, l'évêque de la même ville, de Chazelles préfet du Morbihan. Ce dernier, surtout, a publié un arrêté non moins remarquable par les vues d'utilité qu'il renferme, que par les mesures de précaution qu'il contient contre les progrès de la petite vérole. Il n'y aurait rien à y ajouter, dit M. le rapporteur, si M. de Chazelles avait pu y faire une application des lois sanitaires qui ordonnent l'isolement et la quarantaine contre les individus infectés, ou les choses soupçonnées de renfermer des principes contagieux. On ne conçoit pas même, pourquoi les gouvernemens

européens n'ont point déjà étendu cette loi à la petite vérole, si terrible dans ses ravages et si éminemment contagieuse : tandis qu'on est encore si sévère à l'égard de la fièvre jaune, dont le caractère contagieux est aujourd'hui mis en doute, s'il n'est pas encore démontré. Le gouvernement de la Prusse est peut-être le premier qui ait senti cet avantage. On isole, dans les états prussiens, un variolé comme un pestiféré. Cette mesure aurait non-seulement l'avantage, en la joignant à la vaccine, d'arrêter les progrès de la variole, lorsqu'elle existerait, mais donnerait l'espoir de la faire disparaître. La crainte de voir appliquer cette mesure forcerait même les plus récalcitrans à recourir aux bienfaits de la vaccine. L'on peut juger des effets que produirait l'emploi de tels moyens, par les résultats déjà obtenus, dans les départemens où la crainte de la petite vérole a favorisé le zèle des vaccinateurs. Dans le département du Lot-et-Garonne, il y a eu 659 variolés, 8,175 naissances et 9087 vaccinations; dans les Basses-Alpes, 888 variolés, 4,267 naissances et 9,213 vaccinations. Le nombre considérable de variolés de Marseille a amené de nombreuses vaccinations dans le département des Bouches-du-Rhône. Les naissances s'élevant à 11,284, les vaccinations ont été à 15,254. Enfin, l'apparition de la variole dans le département de la Manche a porté les vaccinations au nombre de 12,376; c'est-à-dire, à 9,839 de plus qu'en 1827.

Si les mesures générales de répression étaient jointes à tous les moyens convenables d'encouragement et de persuasion, l'on n'aurait plus à craindre d'avoir, par an, dans 56 départemens, 23,897 variolés, 3,829 morts et 1,345 défigurés ou infirmes. Cet aperçu n'est point aussi complet qu'il devrait l'être : 30 département n'ayant point envoyé leurs états de vaccination.

En employant ces moyens, pour égaliser le plus possible le nombre des vaccinations avec celui des naissances, on obtiendrait non-seulement l'avantage de conserver la population et de diminuer le nombre des infirmes, mais encore une économie de capitaux dépensés inutilement. Ainsi, d'après un calcul fort simple, admettez que chaque variolé consomme, pour tous soins, 1 fr. par jour, les 23,897 variolés consommeront 358,470 fr. en quinze jours seulement; à cette somme, ajoutez celle de 38,290 fr., prix des 3,829 enterremens, évalués à 10 fr. l'un dans l'autre, et vous aurez, sans compter le salaire des journées qu'auraient employées les variolés, sans y ajouter le prix des dépenses occasionnées par les infirmes ou défigurés, une somme beaucoup plus considérable que celle qui serait nécessaire aux frais de propagation de la vaccine.

Si, pour raffermir la confiance de ceux qui conçoivent aujourd'hui quelque doute des propriétés éminemment préservatives de la vaccine, on voulait connaître de nouveaux faits, il n'y aurait qu'à citer quelques-uns de ceux qui sont venus à la connaissance de l'académie. Ainsi on a pu empêcher la propagation de la variole dans une commune du département de la Haute-Saône, où elle venait d'attaquer plusieurs personnes, en joignant à des mesures de précaution des vaccinations répétées. On est parvenu de la même manière à sauver la commune de Rebiers; et le fait en est d'autant plus remarquable, que cette commune est entourée par d'autres communes du département des Basses-Alpes, où la variole régnait avec force. Les colléges et les pensions où l'on ne reçoit que des individus vaccinés fournissent les mêmes preuves. Partout, à très-peu d'exceptions près, ils ont été exempts de la variole, même quand ils étaient environnés de foyers d'infection, etc., etc. Enfin, M. le préfet de la Moselle annonce que l'augmentation du nombre des vaccinations a presque fait disparaître la variole. Ainsi il n'y a eu que 103 variolés en 1828, et il y en avait eu 5385 en 1826. Aussi les vaccinations de 1828 ont-elles égalé les 9/10es des naissances.

L'on ne disconvient plus que la variole ne puisse affecter plusieurs fois le même individu, et même que la varioloïde, qui attaque les sujets vaccinés ou variolés, ne soit susceptible de causer la mort. Mais il est bon de rechercher si c'est à l'intensité seule de la maladie ou à des circonstances concomitantes qu'on doit attribuer de pareils résultats. Or, dans les cas de cette nature qui ont été rapportés, l'on a négligé de tenir compte de l'une des causes les plus influentes sur la mortalité : l'infection des lieux habités par les malades. Ainsi les *varioloïdeux* de Marseille se trouvaient dans ce cas. A part l'influence d'un climat brûlant, n'étaient-ils pas encombrés dans des quartiers populeux, où la variole répandait incessamment ses miasmes? Cela est si vrai, que nulle part ailleurs, la mortalité n'a été aussi considérable qu'à Marseille. D'ailleurs elle y a dû être autant considérée comme le produit de la fièvre typhoïde que de la varioloïde, ainsi qu'on s'en est convaincu par les pétéchies et autres symptômes qui précédaient la mort.

Plusieurs expériences ont en outre démontré que la varioloïde, bien que participant à la nature de la variole, est loin d'avoir la même intensité, et se rapproche davantage de la vaccine par son caractère de bénignité. M. Guillou a, dans ce but, inoculé la varioloïde pour arrêter une épidémie de variole. Le succès surpassa son attente; il répéta la même expérience sur 500 personnes, et chez toutes il ne produisit qu'un nombre de boutons égal à celui des piqûres. Cependant M. Dugat, vaccinateur et praticien distingué du dép^{t}. de Vaucluse, a répété ces expériences, et, moins heureux que M. Guillou, il a vu, au septième jour de l'inoculation, une éruption générale de boutons varioliques couvrir le corps de ses inoculés. MM. Robert oncle et neveu et M. Reverst, de Marseille, ont modifié ces expériences en ajoutant du lait au virus de la varioloïde et de la variole; les résultats qu'ils ont obtenus de ce mélange tendraient à faire croire qu'on pourrait, par ce moyen, former du virus vaccin avec du virus variolique. Cependant de tels essais ne doivent pas être encouragés.

Enfin on a cherché quels pouvaient être les rapports de la propriété préservatrice de la vaccine avec la susceptibilité de contracter la varioloïde. Dans les départemens où la varioloïde a été fréquente, on a fait des observations qui prouvent que, plus on est rapproché du moment où l'on a été vacciné, moins l'on est sujet à contracter la varioloïde. M. Honorat, qui a si bien observé l'épidémie variolique de Digne, a vu que, lorsque

la varioloïde attaquait des individus vaccinés, elle était *confluente* chez ceux qui l'avaient été en très-bas-âge, ou depuis long-temps; *discrète*, chez ceux qui l'avaient été dans un âge plus avancé ou depuis moins long-temps, et qu'enfin elle n'allait pas au-delà des symptômes précurseurs de la maladie chez ceux qui avaient été vaccinés depuis quelques mois ou quelques jours. Plusieurs praticiens ont constaté les mêmes rapports.

Examinant enfin les diverses opinions des médecins sur les modifications qu'aurait éprouvées le virus vaccin dans ses propriétés, ou les précautions qu'il serait nécessaire de prendre pour en assurer l'efficacité, la commission s'est prononcée contre l'idée qui tendrait à faire croire que ce virus, affaibli dans sa vertu préservatrice, dût être régénéré par le cowpox; elle a également improuvé la crainte de ceux qui voient une cause de stérilité dans la rupture des pustules pendant leur période de supuration. Cette erreur, que les faits détruisent suffisamment, serait d'autant plus préjudiciable, qu'elle aurait pour résultat de diminuer encore les moyens directs de propagation pour la vaccine, en cela qu'elle autoriserait les parens des vaccinés à refuser la communication de leurs enfans.

VARIÉTÉS.

— *Académie royale de médecine.* La dernière séance de l'académie royale de médecine a été exclusivement consacrée à l'élection d'un président annuel et d'un trésorier. M. Double a été nommé président, et M. Mérat, trésorier.

— *Prix.* La Société royale de médecine de Toulouse a mis au concours, pour l'année 1830, les questions suivantes : 1°. « Tracer l'histoire des plaies pénétrantes de la poitrine, faites par un instrument tranchant et compliquées de la lésion des organes pulmonaires; 2°. établir les indications curatives qu'elle présentent; 3°. indiquer, dans l'état actuel de la science, le mode le plus efficace de leur traitement. »

Elle propose en outre pour sujet de prix à décerner en 1831 la question ainsi conçue :

« Déterminer par des expériences exactes quels sont les principes constituans des sels qui se trouvent dans les extraits déliquescens retirés des végétaux indigènes ou exotiques, et assigner les autres causes qui peuvent concourir à la déliquescence de ces extraits. »

Chaque prix est de la valeur de 300 fr. : les mémoires doivent être adressés, dans les formes académiques, avant le 1er. mars 1830.

AVIS. — M. Hubert, chef des bureaux de la Faculté, éditeur de l'*Almanach de médecine.*, prie MM. les docteurs, chez qui l'on ne s'est pas présenté de sa part, de vouloir bien déposer, *sans délai*, leur adresse à la librairie de Gabon, rue de l'Ecole-de-Médecine. M. Hubert prévient en même temps ses souscripteurs que l'organisation de l'Académie de médecine, et les mutations dans les hôpitaux, causeront quelque retard dans la publication de l'*Almanach.*

TABLE ALPHABÉTIQUE

DES MATIÈRES ET DES AUTEURS,

POUR L'ANNÉE 1829.

DE L'IMPRIMERIE DE CH. DEZAUCHE, RUE DU FAUBOURG-MONTMARTRE, N°. 4.